

٢٤

فى تربية المعوقين عقليا



د. علاء الدين كفافي
د. سهير محمد سالم
د. عفاف عبدالمحسن الكومي

دار الفكر العربي

دار الفكر العربي
شركة مساهمة مصرية
للطباعة والنشر والتوزيع

سلسلة الفكر العربي
في التربية وعلم النفس
(٢٤)

في تربية المعوقين عقليا

تأليف

د. علاء الدين كفافي
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي
معهد الدراسات التربوية - جامعة القاهرة

د. عفاف عبد المحسن الكومي
مدير مركز الإسماعيلية
لذوي الاحتياجات الخاصة

د. سهير محمد سالم
خبير علم النفس
مدينة مبارك التعليمية

الطبعة الأولى
١٤٣٠هـ/ ٢٠٠٩م

ملتزم الطبع والنشر
دار الفكر العربي
٩٤ شارع عباس العقاد - مدينة نصر - القاهرة
ت: ٢٢٧٥٢٩٨٤ - ٢٢٧٥٢٧٣٥ - فاكس: ٢٢٧٥٢٧٣٥
٦ أشارع جواد حسني - ت: ٢٣٩٣٠١٦٧
www.darelfikrelarabi.com
INFO@darelfikrelarabi.com

٣٧١,٩٢ علاء الدين كفافي.
ع ل ف ي في تربية المعوقين عقليا/ تأليف علاء الدين كفافي، سهير محمد سالم، عفاف عبد المحسن الكومي.- القاهرة: دار الفكر العربي، ١٤٣٠هـ = ٢٠٠٩م.
٣٨٤ ص؛٢٤سم. ـ [سلسلة الفكر العربي في التربية وعلم النفس؛٢٤سم].
بيليوجرافية: ص ٣٧٣ - ٣٨٠.
تدمك: ٨ - ٢٤٦٩ -١٠- ٩٧٧
١- الأطفال المعوقون عقليا. ٢- الأطفال المعوقون - رعاية. ٣- الأطفال المعوقون عقليا - تعليم. ٤- الأسرة والطفل المعاق عقليا. أ- سهير محمد سالم، مؤلف مشارك. ب - عفاف عبد المحسن الكومي، مؤلف مشارك. جـ - العنوان. د - السلسلة.

جمع إلكترونى وطباعة



التنفيذ الفنى
هناء عصام شعبان

رقم الإيداع ٢٠٠٩/٣٤٥٣

سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس

تصدر بإشراف نخبة من الأساتذة

تصدر هذه السلسلة بغرض النهوض بمستوى المراجع والكتب في مجال التربية وعلم النفس والاجتماع بحيث تشتمل على أحدث ما صدر في هذا المجال عالميا مع معالجته بمنظور ورؤية عربية مدعمة بخبرات الخبراء.

ويسر اللجنة الاستشارية أن يشارك أصحاب الفكر والكُتّاب وأساتذة الجامعات بنشر مؤلفاتهم المتميزة في تلك السلسلة.

وتضم اللجنة الاستشارية التى تناقش هذه الأعمال قبل صدورها مجموعة من خيرة علماء التربية وعلم النفس في مصر والعالم العربي، وهم:



إلى

كل من يرعى بإخلاص وحب

أطفال ذوي احتياجات الخاصة

في الأسرة أو في المدرسة

أو في المجتمع

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

الحمد لله رب العالمين،والصلاة والسلام على سيدنا محمد الأمين وبعد:

يدور الحديث في هذا الكتاب حول الإعاقة العقلية، والإعاقة العقلية في نظر الكثيرين من الكتاب والباحثين هي الإعاقة الحقيقية. وهو قول يتضمن الكثير من الصحة لأن أية إعاقة أخرى حسية أو جسمية لا تمنع صاحبها - بمساعدة البيئة المواتية - من أن يطور إمكانياته الأخرى وينميها إلى الدرجة التي تجعله أقرب ما يكون إلى الأسوياء أو العاديين، بل وقد يفوقهم في بعض الجوانب إذا كانت لديه الاستعدادات والقدرات لذلك. وأمامنا الأمثلة كثيرة على أشخاص كانت لهم إعاقات مختلفة غير الإعاقة العقلية، ولكنهم استطاعوا أن يحققوا إنجازات هائلة في حياتهم، بل إنهم قادوا العاديين في مختلف المجالات.

أما الإعاقة العقلية فإنها تحدد سقفاً - وهو سقف منخفض على أي حال- لما يمكن أن يصل إليه الشخص المعوق عقليا مهما كان يملك من إمكانيات ومصادر أخرى. حيث إن هذه المصادر لا تعوض قصور الاستعدادات العقلية وتدنيها.

وقد وجد الأطفال المعوقون عقليا الكثير من صنوف الإهمال في الماضي شأنهم في ذلك شأن الأطفال أصحاب الإعاقات الأخرى الحسية والجسمية وإن كان نصيب المعوقين عقليا من هذا الإهمال كان أكبر، انطلاقا من التصور الشائع - والذي لا يزال قائما بشكل أو بآخر- من أنه لا حيلة لنا أمام الإعاقة العقلية. فلن نستطيع أن نزيد من ذكاء الأطفال المتضررين في قدراتهم العقلية، وقصارى جهدنا

هو أن نحـد من إتيانهم بعض السـلوكيـات واللزمات غـير المرغـوبة، وفي زيادة استثاريتهم الاجتماعية للتعامل مع الآخرين بفاعلة أكبر.

ولكن الوضع الراهن الآن في البحث العلمي يشهد جهودا دؤوبة لفك شفرة المخ ومعرفـة المزيد من الميكانيزمات المخيـة العاملة. وقد تنتهي هـذه البحوث إلى نتائج تعمل على قهر هذه الإعاقة أو الحد من تـأثيراتها السلبية. كذلك فإن بحوث الهندسة الوراثية التي أنتجت لنا الخريطة الجينية تتقصى الجينات المعطوبة، والتي قد يكون من بينها الجينات التي تسبب الإعاقة العـقلية، مما قد يؤدي إلى نتائج درامية هائلة. تتمثل في منع حدوث الإعاقة أصلا أو التقليل من نسب الإصابة بها.

وهذا الكتاب يمثل مـحاولة للإحاطة بمخـتلف جوانب هذه الإعاقة عند فـئة المتخلفين تخلفا عقليـا طفيفا وعند فئة المتخلفين تخلفا عـقليا متوسطا ممن اصطلح على وصفهم "بالقابلين للتعليم" وهم الذين ينحصر معامل ذكائهم بين ٥٠-٧٥.

ويقع الكتاب في ثمانيـة فصول متـتابعة، حيث يتناول **الفصل الأول** مفهوم الإعاقة العـقلية ومحكات تشخيـصها وتصنيفاتهـا المختلفة. ويتناول **الفصل الثاني** خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا وحاجاته النفسية.

أما **الفصل الثالث** فيتناول مجموعة من القضـايا الأساسية في مجال الإعاقة العقلية مثل جدوى رعاية هؤلاء الأطفـال في مواجهة الآراء التي تقابل بين الإنفاق الكبيـر على رعاية وتعليم هؤلاء الأطفال والعـائد من هذه الرعاية، مما تنوء بعبـئه ميـزانيات مجـتمعـات العالم الثالث الفـقيرة، والتي لا تكاد تفي بمتطـلبات تعليم الأطفال العاديين. وتناول الفصـل أيضا قضايا أخرى مثل قضـايا الاكتشاف المبكر وأهميته، وقضية المشاركة المجتمعيـة وحيويتها، وقضية دمج الأطفال المعوقين عقليا مع الأطفال العاديين في التعليم من مختلف جوانبها. كما تضمن هذا الفصل أيضا تأريخا لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر.

وفي **الفصل الرابع** تناول المؤلفون الطرق التي يتم بها تعليم الأطفال المعوقين عقليـا والتي تناسبهم أكثـر من غيرها خاصـة في إطار نظم الدمج والتي نتوقع أن

تكون هي القاعدة في تعليم الأطفال جميعا عاديين وغير العاديين في مجرى تعليمي واحد في المستقبل المنظور وليس المستقبل البعيد.

وفي الفصل الخامس كان التركيز على تعليم الأطفال المعوقين عقليا المهارات الأساسية في عملية الاتصال النفسي والاجتماعي مع الآخرين، وهي اللبنات الأساسية التي تمثل الإعداد للحياة في حده الأدنى. كما يتناول الفصل عملية الاتصال والمعادلة بينها وبين عملية الاستقلال وكيف يمكن أن تتحقق هذه المعادلة عند الطفل المعوق عقليا. ثم عرضنا في القسم الثاني من هذا الفصل لبرنامج في تنمية المهارات الاتصالية للأطفال المعوقين عقليا تم تنفيذه بالفعل في إطار رسالة جامعية تحت إشراف أحد مؤلفي الكتاب.

وفي الفصل السادس تعرض المؤلفون لكيفية تعليم الأطفال المعوقين عقليا للمهارات التكيفية والتي هي غاية الغايات في إعداد الطفل للحياة، فقد تناولوا مظاهر السلوك التكيفي لدى المعوقين عقليا، والفروق الفردية القائمة بينهم في هذا الصدد وأساليب التدخل لزيادة القدرة على التكيف عندهم. وقد عرض المؤلفون لهذه الأساليب مستشهدين ببعض الأنشطة المتضمنة في أحد برامج تنمية السلوك التكيفي عند الأطفال المتخلفين عقليا من رسالة جامعية أنجزت أيضا تحت إشراف أحد مؤلفي الكتاب.

وفي الفصل السابع تناول المؤلفون موقف الأسرة من الإعاقة ومن الطفل المعوق، بدءا من الحديث عن دلالة ولادة طفل معوق عقليا في الأسرة، وكيف تستقبل الأسرة هذا الطفل وكيف تعامله، وما نوع التفاعلات الأسرية التي تحدث بين أفراد الأسرة بعد مولد هذا الطفل، وما نوع المشكلات التي تعترض سبيلها، وما أنماط الآباء في مثل هذه الأسرة. كما عرض المؤلفون لمفهوم جديد في المجال وهو التمكين النفسي موضحين كيف يمكن مساعدة أمهات الأطفال المعوقين في تحقيق هذا التمكن. وتناول الفصل أيضا الكيفية التي يشترك بها الآباء في البرامج التي تقدم لأبنائهم المعوقين.

وفي الفصل الثامن والأخير تناول المؤلفون واقع الخدمات التعليمية التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مدارسنا المصرية؛ وهو فصل غائب تقريبا في مؤلفاتنا النظرية، حيث تظل المادة الخاصة بواقع هذه الخدمات ومستواها حبيسة تقارير الموجهين والمسؤولين الرسمية .كما عرض هذا الفصل أيضا لاحتياجات مدارس الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الأجهزة والأدوات والمعدات إضافة إلى الاحتياجات التدريبية للعاملين من معلمين وإخصائيين وموجهين ومديرين.

ومما يميز هذا الكتاب أن المؤلفين لم يهتموا بالجوانب النظرية فقط في رعاية الأطفال المعوقين عقليا بل اهتموا بجانب ذلك بتزويد الكتاب بأمثلة من الأنشطة التي تضمنتها برامج عملية نفذت في الواقع. كما تم الاستفادة أيضا من دراستين مطولتين أجريتا في المجال، كانت الأولى عن الاتجاهات حول تجربة دمج الأطفال المعوقين عقليا مع الأطفال العاديين التي بدأتها وزارة التربية والتعليم منذ حوالى عشر سنوات. أما الدراسة الثانية فكانت دراسة تقويمية للجهود التي بذلتها وحدة تحسين التعليم في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر.

وقد كتب الكتاب ثلاثة مؤلفين يجمع بينهم رابطة علمية فكرية، حيث إن المؤلفتين الثانية والثالثة قد حصلتا على درجة الدكتوراه في التربية تخصص الإرشاد النفسي من جامعة القاهرة تحت إشراف المؤلف الأول.

ويأمل المؤلفون أن يجد العاملون في مجال رعاية الأطفال المعوقين عقليا في الكتاب بعض الفائدة وأن يجدوا فيه ما يساعدهم في أداء رسالتهم، كما يأملون أن يسهم الكتاب في زيادة الوعي عند الآباء والأمهات والمجتمع بصفة عامة، حيث يمثل هذا الوعي ظهيرا هاما للجهود التي تبذل في تعليم ورعاية هؤلاء الأطفال. ويدعون الله أن يجعل هذا الجهد في باب العلم النافع: إنه نعم المولى ونعم المجيب.

علاء الدين كفافي

مدينة ٦ أكتوبر

٢٠٠٩/١/٤

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة
الهيئة الاستشارية	٣
المقدمة	٧
المحتويات	١١
الفصل الأول: الموقون عقليا تشخيصهم وتصنيفهم	٢١
أولاً: المعوقون والإعاقة العقلية	٢٣
مفهوم الإعاقة العقلية.	٢٦
إلى أي مدى تنتشر الإعاقة العقلية.	٢٩
تعريف الإعاقة العقلية.	٣٣
ثانيًا: تشخيص الإعاقة العقلية	٣٧
أهمية عملية التشخيص.	٣٧
أسس عملية التشخيص.	٣٧
ثالثًا: تصنيف الإعاقة العقلية	٤٤
التصنيف الكلينيكي.	٤٤
التصنيف السلوكي.	٤٨

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثاني: المعوقون عقليا:
٥٧	**الأسباب وخصائص شخصياتهم وحاجاتهم**
٥٩	تمهيد
٦٠	**أولاً: العوامل ذات الطابع العضوى**
٦٠	الأمراض المعدية
٦١	حالات التسمم المختلفة
٦٤	إصابات الدماغ أو جروحه.
٦٥	اضطراب عملية الأيض.
٧٠	أمراض ناتجة عن حالات نمو جديدة فى أنسجة الجسم.
٧٠	حالات مصاحبة لأمراض قبل الولادة غير معروفة المصدر
٧٣	حالات تنشأ عن مسببات غير معلومة أو غير مؤكدة.
٧٤	**ثانيًا:العوامل ذات الطابع النفسى الاجتماعي**
٧٥	العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية.
٧٦	عوامل الحرمان الثقافي والبيئي.
٧٨	عوامل التنشئة الاجتماعية غير المواتية.
٨٠	**ثالثًا: خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا**
٨٠	الخصائص الجسمية
٨١	الخصائص العقلية.
٨٧	الخصائص الانفعالية والاجتماعية.
٩٢	**رابعًا: حاجات الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم**
٩٣	الحاجة إلى الأمن النفسي
٩٤	الحاجة إلى التقبل.
٩٤	الحاجة إلى التقدير.
٩٥	الحاجة إلى الانتماء.
٩٥	الحاجة إلى النجاح.
٩٦	الحاجة إلى التوجيه المستمر.

الصفحة	الموضوع
	الفصل الثالث: قضايا فى رعاية الأطفال المعوقين
٩٧	**عقليا نظريا وامبريقيا**
٩٩	**المبحث الأول: أهم القضايا فى رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.**
٩٩	- لماذا نهتم برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
١٠٣	- أهم القضايا المتضمنة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
١٠٣	- مفهوم الإعاقة.
١٠٦	- الاكتشاف المبكر.
١٠٩	- المشاركة المجتمعية
١١١	- دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين.
١١٢	- منطلقات سياسة العزل.
١١٣	- انتقادات توجه إلى نظام العزل.
١١٥	- منطلقات سياسة الدمج.
١١٧	- رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر.
١٢٠	**المبحث الثاني: عرض لدراسة إمبيريقية حول الاتجاهات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المرحلة الابتدائية**
١٢٠	- منهج الدراسة
١٢٢	- عينة الدراسة.
١٢٥	- أدوات الدراسة.
١٢٥	- أسلوب عرض البيانات
١٢٦	- خلاصة نتائج الدراسة.
١٣٢	- مقترحات تترتب على نتائج الدراسة.

الصفحة	الموضوع
١٣٥	**الفصل الرابع: تربية وتعليم الأطفال المعوقين عقليا**
	المبحث الأول: التعـليم ضرورة حيوية لكل الطلاب عـاديين ومعوقين
١٣٧	**في اطار فلسفة الدمج**
١٤٠	- برامج التسكين التعليمي للمعوقين في اطار فلسفة الدمج.
١٤٦	- اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات الدمج .
١٥٣	- إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوي.
١٥٦	- الصعوبات التي تعترض تنفيذ برامج الدمج.
١٥٨	- تغيير الاتجاهات نحو الدمج.
١٥٩	**المبحث الثاني: التدريب وأهميته لمعلم المعوقين عقليا**
١٥٩	- مقدمة في أهداف التدريب وأهميته في مجال التربية الخاصة.
١٦٠	- ما الذي ينبغي أن تحققه برامج التدريب.
١٧٠	**المبحث الثالث فنيات واستراتيجيات في تربية المعوقين عقليا**
١٧٠	- بعض الاستراتيجيات المستخدمة في تربية المعوقين عقليا.
١٧٥	- بعض الفنيـات المستخـدمة في تعليم الأطفـال المتخلفين عـقليا وتأهيلهم.
	الفصل الخامس: تنمية المهارات الاتصالية
١٨٧	**عند الطفل المعوق عقليا**
١٨٩	**المبحث الأول: الإطار النظري**
١٩٠	**ماهية الاتصال**
١٩٢	**الحاجة الإنسانية إلى الاتصال**
١٩٣	الاتصال بالآخرين فى الطفولة:
١٩٥	الاتصال بالآخرين في المراهقة:

الموضوع	الصفحة
الاتصال بالآخرين في الرشد:	١٩٩
الألفة.	٢٠١
التكامل الاجتماعي.	٢٠١
الفرصة للسلوك الاعتنائي.	٢٠١
إعادة تأكيد الجدارة أو الاستحقاق.	٢٠١
المساعدة.	٢٠٢
الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال:	٢٠٣
الاتصال اللفظي ومعلم التربية الخاصة.	٢٠٥
المبحث الثاني: برنامج لتنمية مهارات الاتصال اللفظي لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم	٢٠٧
فلسفة البرنامج	٢٠٨
أسس بناء البرنامج	٢١١
المجال المعرفي:	٢١١
المجال الوجداني:	٢١٢
المجال المهاري (الحركي):	٢١٢
أهداف البرنامج	٢١٢
الهدف العام للبرنامج:	٢١٢
الأهداف الإجرائية للبرنامج:	٢١٢
محتوى البرنامج.	٢١٣
أنشطة البرنامج.	٢١٤
الفصل السادس: تنمية المهارات التكيفية عند الطفل المعوق عقليا	٢٣٧
المبحث الأول: الإطار النظري	٢٣٩
مفهوم التكيف	٢٣٩
توافق أم تكيف؟	٢٤١

الموضوع	الصفحة
السلوك التكيفي للمعوقين عقليا والتنشئة الاسرية.	٢٤٣
أساليب التنشئة الوالدية غير الصحيحة.	٢٤٤
أساليب تنشئة والدية سوية أو صحيحة.	٢٥٢
الفروق الفردية داخل فئة المعوقين عقليا.	٢٥٣
المبحث الثاني: الجهود العملية فى رعاية الأطفال المعوقين عقليا	٢٥٥
مظاهر القصور في السلوك التكيفي	٢٥٥
أوجه القصور في السلوك التكيفي	٢٥٨
أساليب التدخل	٢٦٠
العلاج النفسي	٢٦١
العلاج السلوكي:	٢٦٥
أسلوب منتسوري:	٢٦٦
الإرشاد الجماعي:	٢٦٧
تحسين السلوك التكيفي بالفن:	٢٦٩
العلاج باللعب	٢٧١
المبحث الثالث: طرق ونماذج فى تحسين السلوك التكيفى عند الطفل المعوق عقليا	٢٧٢
طرق تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا.	٢٧٢
نماذج تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا.	٢٧٤
الفصل السابع: الأسرة والإعاقة العقلية	٢٨٩
المبحث الأول: الأسرة كنسق نفسي اجتماعي ثقافي وإمكانياتها التربوية	٢٩١
أولاً: مفهوم النسق وتطبيقه على الأسرة	٢٩١
ثانيًا:الأسرة كشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية	٢٩٢
ثالثًا: الأسرة كجماعة أولية.	٢٩٤

الموضوع	الصفحة
رابعًا: تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها.	٢٩٥
خامسًا: الترتيب الولادي للطفل.	٢٩٥
المبحث الثاني: دلالة وجود طفل معوق فى الأسرة	٢٩٩
تمهيد:	٢٩٩
أولاً: التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق	٣٠٠
ثانيًا: استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق	٣٠٤
مرحلة الصدمة.	٣٠٤
مرحلة الإنكار والتشكك.	٣٠٤
مرحلة الانفعالات العنيفة.	٣٠٥
مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع.	٣٠٥
مرحلة البحث عن الخدمات.	٣٠٦
ثالثًا: مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.	٣٠٧
الطفل المعوق عبء على الأسرة.	٣٠٧
خصائص الآباء فى الأسرة التي بها طفل معوق.	٣٠٨
تضرر عملية التعلق بين الأم وطفلها المعوق	٣٠٩
شعور الأسرة التي بها طفل معوق بالعزلة	٣١٠
رابعا: أنماط الآباء فى الأسرة التي بها طفل معوق:	٣١١
النسق المسيء للطفل.	٣١١
النسق المهمل للطفل.	٣١٢
النسق المؤتي للمحارم .	٣١٣
النسق المدمن للمخدرات والكحوليات.	٣١٦
المبحث الثالث: التمكين النفسي لأسر الأطفال المعوقين عقليا	٣١٧
أولاً: مفهوم التمكين النفسي	٣١٧

الموضوع	الصفحة
ثانيًا: قياس التمكين	٣٢١
ثالثًا: الاتجاهات الحديثة فى قياس التمكين	٣٢٥
رابعًا: أبعاد عملية التمكين النفسي	٣٢٧
خامسًا: مقياس التمكين النفسى لامهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة	٣٣٢
المبحث الرابع: ملامح البرامج الإرشادية للأسرة التى بها طفل معوق	٣٣٤
أولاً: متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق:	٣٣٤
ثانيًا: عملية إشراك الآباء فى البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق.	٣٣٦
ثالثا:الملامح المشتركة لاشراك الآباء في برامج الإرشاد للأسرة التي بها طفل معوق.	٣٣٧
الفصل الثامن: واقع الخدمات التعليمية التى تقدمها مدارس التربية الخاصة لتلاميذها رصد الواقع وتطلع للمستقبل	٣٣٩
المبحث الأول: ملخص النتائج الخاصة بواقع الخدمات التي تقدم فى مدارس التربية الخاصة بمصر	٣٤١
تمهيد:	٣٤١
أولاً: الموضوعات المستفتى عنها	٣٤٢
ثانيًا: أسئلة استفتاء الدراسة	٣٤٣
ثالثًا:عرض ملخص لبعض نتائج الاستفتاء	٣٤٧

الموضوع	الصفحة
المبحث الثاني واقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر "دراسة حالة"	٣٥٤
أولاً: منهج دراسة الحالة	٣٥٤
ثانيًا: منهج العمل في دراسة الحالة	٣٥٥
ثالثًا: حصيلة المقابلات الحرة والمقابلات شبه المقننة:	٣٥٦
قضية جدوى رعاية ذوى الحاجات الخاصة:	٣٦١
قضية دمج الأطفال ذوى الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم.	٣٦٣
رابعاً: المقارنة بين نتائج الدراسة الإمبيريقية ونتائج دراسة الحالة	٣٦٨
خامسًا: تقدير احتياجات مدارس التربية الخاصة من المعدات والأجهزة والأدوات:	٣٧٠
أجهزة ومعدات وأدوات لذوى الحاجات الخاصة السمعية والبصرية والفكرية:	٣٧٠
المراجع	٣٧٣

الفصل الأول



المعوقون عقليا
تشخيصهم وتصنيفهم

المعوقون والإعاقة العقلية

- مفهوم الإعاقة العقلية.
- إلى أي مدى تنتشر الإعاقة العقلية.
- تعريف الإعاقة العقلية.

تشخيص الإعاقة العقلية

- أهمية عملية التصنيف.
- أسس عملية التصنيف.

تصنيف الإعاقة العقلية

- التصنيف الكلينيكي.
- التصنيف السلوكي

الفصل الأول

المعوقون عقليا

تشخيصهم وتصنيفهم

أولاً: المعوقون والإعاقة العقلية:

لقد لقي الأطفال المعوقين عقليا كل صنوف الإهمال والتجاهل، بل وما هو أكثر من الإهمال والتجاهل. فقد أعلت الفلسفة اليونانية القديمة من قدر الذكاء والمواهب العقلية، وقد ازدرت - في المقابل - أصحاب الإعاقات العقلية واحتقرتهم. بل إن أفلاطون الفيلسوف الإغريقي الكبير دعا إلى التخلص من الأطفال المعوقين بالطرد من البلاد وحرمانهم من أية حقوق قد تكون للمواطن؛ لأنهم لا يستحقون هذه الصفة. وقد أباح أفلاطون في جمهوريته الفاضلة التخلص من هؤلاء الأطفال بقتلهم.

ولم يجد هؤلاء الأطفال مصيرا أفضل طوال العصور الوسطى. وأقصى ما نعموا به هو تقديم علاج لهم يتمثل في قراءة بعض النصوص والأدعية مع الوصفات الشعبية وبعض الطقوس السحرية. وقد استمرت هذه النظرة وهذه المعاملة طوال العصور الوسطى مع تباينات بسيطة، وربما لم تتغير تغيرا واضحا إلا في القرن التاسع عشر.

ولم يكد يتلقى الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والأطفال المعوقون عقليا بصفة خاصة أية خدمات طبية أو تربوية ملموسة إلا في القرن التاسع عشر، وكان ذلك بتأثير كتابات وجهود بعض الفلاسفة والمصلحين وتأثيرات الثورات كالثورة الفرنسية والتطورات السياسية والاجتماعية التي أعقبت هذه

الثورات. من المحاولات الشهيرة التي يذكرها التاريخ محاولة "إيتارد" تعليم أحد الأطفال الذين وجدوا يهيمون على وجوههم في الغابات وهي الحالة المعروفة بطفل أفيرون "فيكتور". وقد استطاع أن يكسب بعض المهارات البسيطة من خلال برنامج تعليمي ممنهج ومنظم ومن خلال علاقة إنسانية اجتماعية.

وقد بدأ العلماء والأطباء يتحدثون عن الإعاقة العقلية على أنها ليست مرضا كما كان ينظر إليها ولكنها حالة تتعطل فيها القدرات العقلية عن نموها الطبيعي لأسباب معينة، وأن الجوانب الأخرى من الشخصية قد تظل سليمة بعيدة عن العطب.

وكانت الأفكار والأوضاع الاجتماعية قد اختمرت منذ بداية القرن التاسع عشر وتهيأت لظهور أوضاع جديدة للخدمات التي يمكن أن تقدم لهذه الفئة من الناس. وفي عام ١٨٣٧ افتتح "سيجان" وهو طبيب نفسي فرنسي أول مدرسة للأطفال المعوقين عقليا. ونشر كتابا يضم تجربته في تعليم هؤلاء الأطفال وعلاجهم.

وقد نجح "صامويل هاو" وهو طبيب أمريكي في نقل هذا الاهتمام بالمعوقين عقليا من أوروبا إلى الولايات المتحدة. وأنشأ أول مدرسة داخلية لرعاية المعوقين عقليا في ماساشوستس. ورغم أن "هاو" بحكم تخصصه وتدريبه يهتم بالجوانب العضوية والعصبية إلى أنه أدرك أن العوامل البيئية مثل الحرمان أثر في نشأة ونمو الإعاقة العقلية، وعليه فإن هذه الإعاقة تنتشر بين الفقراء أكثر مما تنتشر بين الطبقات الوسطى والعليا لهذا السبب. واستطاع "هاو" أن يقود حركة تؤمن بحق الأطفال المعوقين عقليا في التعليم والرعاية بإمكانية تحسين حالاتهم.

ولكن خط رعاية الأطفال المعوقين عقليا لم يستمر في تصاعده بل اعتراه بعض النكسات بفعل تطورات علمية ومنهجية، أهمها ما أحرزه ميدان فيزيولوجية الجهاز العصبي من تقدم والنظر إلى الإعاقة العقلية على أنها مرض عصبي ينتج عن خلل أو عطب في المخ يصعب إن لم يستحل علاجه. كذلك نظر إلى الإعاقة العقلية في ضوء النظرية التطورية في الوراثة. وعلى أن هذه الإعاقة موروثة من جيل إلى جيل، وبالتالي فليس في الإمكان عمل شيء إزاءها. وتدعم هذا التوجه

بنشر تاريخ حالات أسر أمريكية انتشرت فيها الجريمة والانحراف والتخلف مثل أسرة "الكاليكاك".

وربما كان من صعوبة استفادة المعوقين عقليا من الخدمات النفسية والخدمات الطب نفسية في الولايات المتحدة - التي أصبحت ساحة التقدم العلمي والتكنولوجي في مختلف المجالات - أن انتشرت أفكار التحليل النفسي ومناهجه العلاجية وهي مناهج تعتمد على "الكلام" و "اللغة التعبيرية" وهي جوانب معطوبة متضررة إلى حد كبير عند المعوق عقليا؛ ولذا حرم المعوقون عقليا من الاستفادة من انتشار حركة العلاج النفسى وازدهارها، وظهروا كما لو كانوا فئة لا يمكن أن يفعل العلاج النفسي لها شيئا.

ولكن الجدل في حركة التاريخ أبرزت على الجانب الآخر عوامل في صالح المتخلفين عقليا. حيث ظهرت نتائج محاولات تعليم وعلاج بعض حالات الإعاقة العقلية إذ تحسنت بعض حالات هؤلاء الأطفال. وظهر بوضوح أثر العوامل البيئية في زيادة انتشارية الإعاقة العقلية مما يفتح الباب للتدخل وإمكانية التحسين بتحسين الظروف البيئية المحيطة بهؤلاء الأطفال، وظهر أيضا أن بعضا ممن دمغوا بأنهم معوقون عقليا استطاعوا بدرجة أو بأخرى أن يعيشوا وسط الناس العاديين في المجتمع عندما سنحت لهم الفرصة للعيش في وسط الناس. وحدث كل ذلك في ظل تنامى الدعوة إلى حقوق الإنسان وحق كل فرد أن يعيش وأن يعطى الفرصة كعضو في المجتمع مثل الآخرين ما لم يصدر عنه ما يهدد تكامل الحياة الاجتماعية واستقرارها.

ومن التطورات الهامة التي كانت من صالح المعوقين عقليا أن اتسع تبنى النظرة إلى هؤلاء الأطفال ليس من زاوية النقص الذي يعانونه بل من النواحي الأخرى في شخصياتهم وهي جوانب سليمة لم تمس. وأية تنمية لهذه الجوانب من شأنها أن تغير في وضع الفرد المعوق عقليا. ومن ثم انصب الاهتمام في تعليم هؤلاء الأطفال ورعايتهم على تنمية الجوانب الاجتماعية، من حيث إن تفاعل الفرد مع الآخرين في المجتمع لا يعتمد على القدرات العقلية وحدها ولكن

للمهارات الاجتماعية دورا كبيرا تحقق قدرا مقبولا من التكيف في الوسط الذي يعيش فيه الفرد المعوق.

وعندما أتيح للأطفال المعوقين عقليا فرص التدريب والتعليم استطاع بعضهم أن ينجح في أداء بعض الأعمال التي ليس لها صفة التعقيد أو التي يصاحبها جهد عقلي متطور أو تجريدي. وهنا بدا أنه يمكن الاستفادة من هؤلاء الأطفال في أداء الأعمال الآلية أو البسيطة أو العمل في الورش المحمية Sheltered Workshop أو العمل تحت إشراف ورقابة الآخرين. وكان لنجاح المعوق عقليا في أداء عمل من الأعمال مردود هائل على تحسين مفهومه عن ذاته وعلى تعاملاته مع الآخرين وعلى مجمل تكيفه في حياته. وبدلا من المؤسسات التي كانت تقدم برامج تعليمية تناسب قدراتهم تنفذ بطرق تدريس تتلاءم وإمكانياتهم العقلية. وقد مضى قطار التطور في طريقه إلى الأفكار التي تنادي بألا يتعلم الأطفال المعوقون في مدارس خاصة بهم، بل يجب أن يتعلموا مع الأطفال العاديين فيما يعرف بسياسة دمج غير العاديين مع العاديين في المجرى الأساسي للتعليم.

أ) مفهوم الإعاقة العقلية

تبدأ الإعاقة دائما بنوع من العطب أو التضرر Impairment. وعلى هذا فالإعاقة العقلية تبدأ بعطب الوظائف العقلية. ويقاس حجم أو مقدار هذا العطب بمقياس مثل مقياس أو دليل هالستيد - ريتان Halstead- Ritan Impairment الذي أعد لقياس إصابة المخ عند الكبار وعند الصغار على السواء[1].

وفي كثير من الحالات إذا لم يكتشف هذا العطب في وقت مبكر ولم تقدم للشخص الرعاية أو العلاج اللازم لمواجهة هذا العطب فإن هذا العطب يؤدي إلى حالة من العجز Disability وهي حالة من التضرر الجسمي أو العقلي الدائم التي

---

(1) يقوم عطب هالستيد - ريتان على أساس نتائج بطارية من عشرة اختبارات نميت وعدلت في ضوء تجارب استمرت ثلاثين عاما على مجموعات من المفحوصين من ذوي الإصابات المخية ومجموعات من المفحوصين الأسوياء. ويعتبر دليل العطب أو التضرر أداة صادقة في التمييز بين الحالات العصبية الحقيقية والحالات العصبية الكاذبة (جابر، كفافي، ١٩٩١، ١٦٨١).

تتدخل بشكل مؤثر في أداء الوظائف في الميادين الأساسية في الحياة مثل العناية بالذات والإسعاف والتواصل والاحتكاك الاجتماعي والتعبير الجنسى أو القدرة على العمل داخل المنزل أو الاندماج في نشاط آخر خارجة. (جابر، كفافي، ١٩٩٠، ٩٧٥).

وكذلك فإن حالة العجز هذه يمكن أن تؤدى إلى حالة الإعاقة في حال استمرارها، حيث أنها تعوّقه في ممارسة أنشطة الحياة اليومية العادية. والشخص الذي يعانى الإعاقة هو الشخص المعوق[1]. وهو الذي يكون غير قادر على أداء مهام الدور وسلوكياته على نفس المستوى الذي يستطيعه أقرانه من نفس سنه في ظل نفس العوامل الاجتماعية والثقافية التي يعيشون في ظلها.

والإعاقة العقلية نموذج جيد للإعاقة التي تشكل هذه المراحل فهي تمثل عطبا في بعض القدرات العقلية يؤدى إلى عجز وعدم قدرة، فإذا استقرت هذه الحالة تحولت إلى إعاقة، وبالتالي فإن الإعاقة العقلية ليست "مرضا" disease أو "علة" illness مثل الأمراض أو العلل الجسمية فليس لها ملامح هذه الأمراض أو العلل إنما هي أقرب إلى أن تكون حالة ينحرف فيها أداء الفرد السلوكي عن المعتاد أو السواء بدرجة ما، وتظهر كما لو كانت نقصا في النمو حيث يكون سلوك الفرد لا يتناسب مع عمره ومع الأدوار والسلوكيات التي تناسب هذا العمر، ولكنها قد تناسب مرحلة عمرية سابقة. ويلاحظ أن تحديد الإعاقة العقلية وتشخيصها يتأثر بأحكام المجتمع وثقافته أيضا، بجانب أدوات الكشف والتشخيص التي تحدد المستوى "المعرفي" أو "العقلي" للشخص؛ ولذا كانت الحالات الشديدة من الإعاقة العقلية هي التي كانت تلفت النظر قديما لأن حجم التفاوت أو التباين بين سلوك الفرد والسلوك "المعياري" أو "الاجتماعي" كبير ولا يمكن تجاهله، بينما الحالات البسيطة أو الخفيفة كانت اختلافاتها ضمن الاختلافات العادية بين الناس ولم تدل على أنها علاقة على شذوذ أو إعاقة.

---

(١) المعوق Handicapped هو الشخص الذي يكون عاجزا أو غير قادر على المشاركة بحرية في أنشطة تعتبر عادية في سنه أو جنسه، وذلك بسبب شذوذ عقلي أو جسمي. ومصطلح غير قادر يشير إلى عطب ربما لا يكون معيقا؛ لأن الأمر يعتمد على درجة العطب والتغلب عليه وعلى المواقف التي على الشخص أن يواجهها. (جابر، كفافي، ١٩٩٠، ١٤٨٢).

وهكذا بدأت عمليات التعرف على الإعاقة العقلية باستخدام أحد اختبارات الذكاء خاصة بعد أن تبلور مقياس بينيه وحدثت له تنقيحات كثيرة ومراجعات شتى في أوروبا، ثم ما حدث في الولايات المتحدة في جامعة ستانفورد تحت اسم مقياس ستانفورد - بينيه، ولكن ما لبث أن وجه النقد إلى الاعتماد في تشخيص الإعاقة العقلية على مقياس الذكاء وحده، خاصة إذا كنا نحدد الظاهرة في المجال الاجتماعي وليس في المجال الأكاديمي ومجمل التحصيل الدراسي. كما لوحظ أن بعض الناس ممن يحصلون على درجات منخفضة نسبيا في مقياس الذكاء يسلكون على نحو يكاد يكون طبيعيا وعاديا في تعاملاتهم مع الآخرين في المجتمع ويقومون بوظائفهم الاجتماعية على نحو يعد سويا لا يثير اعتراض أحد أو استهجانه في إطار الثقافة التي ارتضتها الجماعة التي يعيش وسطها.

ومن هنا ظهرت الحاجة إلى إمكانية إضافة محك التكيف الاجتماعي إلى المحك المعرفي المتمثل في اختبارات الذكاء. وأصبح تحديد الطفل عقليا يحدد بمحك معرفي (اختبار الذكاء)، ومحك اجتماعي (اختبارات التكيف). مع ملاحظة أن السلوك التكيفي كما تقيسه اختبارات التكيف يشير إلى ما يفعله الشخص بالفعل، أما اختبارات الذكاء فتشير إلى سقف أداء الفرد أو إلى ما يمكن أن يفعله. ومن هنا فإن استخدام المحكين المعرفي والاجتماعي مكملين لبعضهما البعض، ويوفران الوسيلة الدقيقة لتحديد الإعاقة العقلية. بذلك ارتبطت القدرات المعرفية للفرد بسلوكه التكيفي في المجتمع.

كذلك أظهرت نتائج تطبيق اختبارات الذكاء والتكيف أن الإعاقة العقلية ليست قصورا شاملا في شخصية الطفل،بل إن القصور ينحصر في الجوانب المعرفية أساسا. ومع أن هذه الإعاقة في جانب من جوانب الشخصية يمكن أن تؤثر على مختلف جوانب الشخصية وتدمغ مجمل سلوكه، إلا أن جوانب الشخصية الأخرى سليمة لم تمس، وبالتالي فإنها قابلة للتنمية والاستغلال الجيد، وإذا ما أضيف إلى ذلك رعاية شاملة للجوانب المعرفية فإن التأثير السلبي للقصور المعرفي على الشخصية ينحسر، بل إن أداء الفرد التكيفي - وهو غاية الفرد وغاية برامج التأهيل أيضا - يتحسن في اتجاه السلوكيات المقبولة والتى تحقق أهداف الفرد ومطالبه في الأطر الاجتماعية المستقرة.

ويترتب على النقطة السابقة وانطلاقا من فكرة تحسين الأداء التكيفي للمعوق عقليـا يمكن أن نقول: إن الإعاقة العـقلية لا يتحتم أن تـستمر مدى الحـياة، وأنها تستحيل على التـغيير أو التعديل، كما كان يظن من قـبل. فما دام الفرد يمكن أن يتعرض لبرامج رعـاية تهدف إلى تنمية قدراته وشحذها سـواء في القدرات العقلية المعرفية أو القدرات التكـيفية الاجتماعية بحيث تنقـله هذه الرعاية من مستوى من الأداء الشخصي الاجتمـاعي إلى مستوى آخر أفضل وأكثر مناسـبة من وجهة النظر النفسية والاجتماعية، فإن فكرة أبدية الإعاقة فكرة قاصرة ومتخلفة.

وعادة ما يتضمن تحديد مفهوم الإعـاقة العقلية أن يظهر التضرر أو العجز أو الإعاقة بكل مظاهرها قبل بلوغ الفـرد سن الثامنة عشرة. لأن الأداء الوظيفي تحت المتوسط إذا ظهر بعد الثامنة عـشرة فإنه يحدد كفئة تشخيصـية أخرى كالخبل -De mentia أو مختلف صور العجز النمائي أو الارتقائي Developmenal الأخرى.

ب) إلى أي مدى تنتشر الإعاقة العقلية:

تحسب درجة الانتشارية لأي مرض أو إعاقة بمقياسين، وهما المقياسان الأكثر شهرة وانتـشارا في الاستخدام في هذا الموضـوع. أما المقياس الأول فهـو "معدل الحدوث" (Incidence) وهو معـدل حدوث حالات جـديدة من أمراض مـعينة في مجمـوعة معينة من الأفراد لفـترة محدودة من الزمن. وتحسب مـعدلات الحدوث لكل مائة ألف من السكان كل عـام (جابر، كفافي، ١٩٩١، ١٩٩٦). والمـقياس الآخـر هو "معـدل الانتشـار" (Prevalence) وهو العدد الكـلي للحالات المرض الموجودة في مجتمع أو قطاع سكاني معين في لحظة معينة أو في فترة زمنية محددة (جابر، كفافي، ١٩٩١، ٢٩٣٨).

فإذا استـخدمنا المقيـاس الأول وهو معدل الحدوث بالنسـبة للإعاقة العـقلية فنقول مثلا أن الإعـاقة العقلية تحدث بمعدل ٣٠ في كل ألف نـسمة في العام، أي حوالي ٣٪ من عدد السكان، وهي تـكاد تكون نفس النسبة إذا استخـدمنا المقياس الثاني وهو معدل الانتـشار، أي عدد الحالات الموجودة بالفعل في المجـتمع في فئة معـينة والمؤشرات ترى أن الإعـاقة العـقلية تشيـر إلى معـدل يساوي ٣٪ تقـريبا.

ويلاحظ أن معدل الانتشار هو المقياس المستخدم في حالة تقدير حجم الخدمات المطلوب توفيرها أو تقديمها للمعوقين عقليا مثل توفير الفصول الدراسية التي يتعلمون فيها. ويدل التغير فيها على نجاح السياسات الصحية والاجتماعية في الحد من الإعاقة ومنع زيادة انتشاريتها.

وكثيرا ما تحدد الإعاقة العقلية بأنها انحرافان معياريان في منحنى القدرات العقلية الذي بينت على أساسها نتائج مقياس استانفورد- بنيه، أي أقل من معامل ٧٠ أو ٦٨ أي حوالي ٢,٢٧٪ من المجموع الأصلي. وهذه النسبة تشير إلى الجانب العقلي المعرفي. فإذا أضفنا إليها الجانب الاجتماعي "التكيفي" والذي أصبح المحك الآخر لتشخيص الإعاقة العقلية ترتفع النسبة إلى ما يقرب من ٣٪.

ومما لا شك فيه أن أدق الطرق المتاحة لتقدير حجم المعوقين عقليا في مجتمع ما هي العد أو الحصر الفعلي للمعوقين في منطقة معينة في زمن معين، وهي عملية شاقة ومرهقة، ويرى البعض أنها كذلك غير دقيقة أيضا. لأننا نرصد العدد في لحظة معينة، وقد يكون بعض المعوقين لم تتضح لديهم الإعاقة بعد، أو لم تنطبق عليه محكات التشخيص تماما بعد. ومن المحاولات الشهيرة التي استخدمت هذه الطريقة ما أشار إليه "مليكة" وهي محاولة "ميرسر" (Mercer) في أوائل السبعينيات في مجتمع من مائة ألف (١٠٠,٠٠٠) نسمة. ومن انطبقت عليه محكات التشخيص في لحظة الحصر ١٪ من المجموع الكلي.

وقد قدر في هذا المسح الذي قام به "ميرسر" أن ٥٤ فردا يولدون كل عام ينضمون إلى قافلة المعوقين عقليا؛ وهو ما يعادل ٣٪ تقريبا من مواليد العام. مع ملاحظة أنه كلما كانت الإعاقة العقلية شديدة سهل اكتشافها في وقت مبكر، والعكس صحيح، فالإعاقات البسيطة يتأخر اكتشافها إلى سن المدرسة. وفي جدول رقم ١/١ عدد الحالات الجديدة المقدرة للإعاقة العقلية التي تظهر سنويا في المجتمع الذي درسه ميرسر المكون من ١٠٠,٠٠٠ نسمة:

جدول ١/١

عدد الحالات الجديدة المقدرة للإعاقة العقلية التي تظهر سنويا

في مجتمع من ١٠٠,٠٠٠ نسمة

معامل الذكاء	فئات العمر بالسنين			المجموع
	٠ - ٥	٦ - ١٢	١٣ - ١٩	
٠ - ١٩	٢	-	-	٢
٢٠ - ٤٩	٥	٢	١	٨
٥٠ - +	٣	٣٥	٦	٤٤
المجموع	١٠	٣٧	٧	٥٤

وعن الفروق الجنسية في الإعاقة العقلية تزيد نسبة الذكور في الدرجة الخفيفة أو البسيطة بحيث تقترب من ضعف نسبة الإناث ٦٤,٣٪ للذكور مقابل ٣٥,٧٪، فإذا ما اتجهنا إلى الدرجة المتوسطة من الإعاقة تنتصف النسبة المئوية بين الذكور والإناث (٥٠٪ للذكور، ٥٠٪ للإناث) وهناك تفسيرات لهذه البيانات فهناك تفسير بيولوجي يربط بين هذه النسب باضطرابات متنحية مرتبطة بالنوع أو الجنس وهو ما يعزى إلى اكتشاف (زملة × الهشة) Syndrome × Fragile. أما التفسير الآخر فيرجح أننا نتوقع من الذكور أداء عقليا أفضل خاصة في المدرسة مما يجعل الذكور يحصلون على درجات أقل في اختبارات الذكاء والتكيف على السواء.

أما عن حجم الإعاقة العقلية في مصر فإن بيانات الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء تحدد نسبة تصل إلى ٣,٤٪ من إجمالي السكان، وهي نسبة تعني أن حوالي مليونين من السكان يعانون من شكل من أشكال الإعاقة. ومعظم هذه النسبة تعاني من الإعاقة العقلية. حيث يقدر نسبة المصابين منهم بالإعاقة العقلية ٧٣٪ أي ما يزيد على مليون ونصف إعاقة عقلية (عن مليكه، ١٩٩٨، ١٥). وهذا الرقم يتباين كثيرا مع نسب الإعاقة العقلية إلى مجموع الإعاقات التي أوردها التقرير السنوي الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين في الوطن

العربي الذي أصدره المجلس العربي للطفولة والتنمية عام ٢٠٠٢. وكانت نسب الإعاقة العقلية إلى مجموع الإعاقات في بعض أقطار الوطن العربي كما هو مبين في جدول ٢١/١.

جدول ٢/١

نسب الإعاقة العقلية في الإعاقات بصفة عامة في بعض الأقطار العربية

القطر	النسبة	القطر	النسبة
المملكة العربية السعودية	٥٧,٣ ٪	المملكة الأردنية	٢٥ ٪
الإمارات العربية المتحدة	٤٩,٧ ٪	مملكة البحرين	٢٣,٥ ٪
الجمهورية العربية السورية	٣٧ ٪	جمهورية مصر العربية	٢٢,٥ ٪
دولة قطر	٣٤ ٪	دولة فلسطين	١٥,١ ٪
الجمهورية التونسية	٢٥,٥ ٪	سلطنة عمان	١٥ ٪

(التقرير السنوى الأول عن الإعاقة في الوطن العربي، ٢٠٠٢)

وحسب تقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في مصر تأتى الإعاقة العقلية في المرتبة الأولى بين الإعاقات بنسبة ٧٣ ٪ تليها الإعاقة الحركية بنسبة ١٤,٥ ٪ بينما لا تشكل الإعاقتان السمعية والبصرية إلا نسبة الثمن الباقية (١٤,٥ ٪) وتتركز حالات الإعاقة في الحضر أكثر من انتشارها في الريف، وفي المحافظات الكبرى أكثر مما هي في المحافظات الصغرى، مما يشير إلى ارتباط الإعاقة بما تتسم به المدن الكبرى من الازدحام وكثافة السكان العالية والأمراض المعدية ومعدلات التلوث المرتفعة واحتمالات الإصابة في الحوادث.

وفي الفئة العمرية من ٦ - ١٦ سنة كان إجمالي عدد الأطفال عام ١٩٩٦ في جمهورية مصر العربية ١١٣,٩٣٩,٠٠٠ بنسبة ٢٣ ٪ من إجمالي عدد السكان (وكان عددهم حينذاك ٦٠,٦٠٣,٠٠٠ نسمة) ومن هؤلاء كان عدد المعوقين عقليا ٣٤٨,٤٧٣ طفلا بنسبة ٢,٥ ٪ تقريبا طبقا لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء. (عن مليكة، ١٩٩٨، ١٥).

ج): تعريف الإعاقة العقلية:

ربما لم تحظ أي إعـاقة بعناية البـاحثين والـعلماء والمعـالجين مثلمـا حظيت الإعاقة العقلية، فهي إعاقة ظاهرة وواضحة ومؤثرة، وقد لا يقتصر تأثيرها السلبي على صاحبها فقط بل تتجاوز إلى الآخرين من المحيطين بالمعوق وبالبيئة التي يعيش فيها. بل إن البعض يذهب إلى أنه لا إعاقة حقـيقية إلا الإعاقة العقلية. من حيث إن إمكانية التعـويض في الإعاقات الأخرى وارد وممكن ما دامت القـدرات العقلية سليمة وتؤدي وظيفتها على نحو طبيعي. أما إذا كانت الإعاقة في القدرات العقلية فإن سواء الوظائف الأخـرى أو حتى اكتمـالها لا يغني الفرد شيـئا لأن العقل هو الذي يحكم الإنسـان وسلوكه ومجـمل شخصـيته. وهو مناط التكليـف القانوني والشرعي، وحـيث تسقط جـميع التكليفـات عن الفرد في حـال عطب أو تضرر الوظيفة العقلية.

وربما بسبب حـجم "الإعاقـة" الجسيم الذي تـتضمنه الإعاقـة العقليـة كان اهتمام البـاحثين والعلماء والمعالجين وتعدد وجـهات النظر في طبيعة الإعاقـة طبقا لزاوية الرؤية ونوعية المعالجة للموضوع. كـذلك فإن الإعاقة العقلية ملتقى أو نقطة تقاطع عدد من التـخصصات التـربوية والاجتماعيـة والطبية والنفسـية؛ ولهذا كله غدت مشكلة الإعاقة العـقلية مشكلة يهتم بها الجميع وخاصـة أنها مشكلة يصعب السيطرة عليها وعلى التنبـؤ بها، فهي تصيب أفرادا من مختلف الفـئات والطبقات والشرائح الاجتماعية.

وقد كان هذا الاتسـاع والعمق وراء تعدد تعريفات الإعاقة العقلية والذي ظهر حـتى في المصطلحـات التي أطلقت على الظاهرة، فلدينا مـصطلح نقص العـقل Amentia وهو مصطلح مهجور ولا يستخـدم الآن ويشير إلى درجة ولادية عميقة من الإعاقـة العقلية (جابر، كـفافي، ١٤٩، ١٩٨٨) وهناك مصطلح عجـز عقلي oligophreenia[1] وهو مصطلح لا يستـخدم بكثرة أيضا ولكنه يستـخدم كوصف لبعض الاستجابات على اختبار الرورشاخ.

---

(١) استجابة عجز عقلي Oligoph response في اختبار الرورشاخ نمط غريب من الاستجابة حيث يرى المفحوص أجزاء منفصلة من الأشكال الإنسانية على الأغلب، بينما يرى أغلبية المفحوصين الشكل كله. وهذه الاستجـابات نادرة بصفة عامة ويشـيع ارتباطها مع حالات التخـلف العقلي الشديد، ومع ذوي الاضطرابات الحـادة حـيث تكون الروابط الفـكرية بالواقع مـعطوبة على نحـو شـديد (جابر، كفافي: معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الخامس، ١٩٩٢، ٢٤٨٦).

وهناك مصطلح القصور العقلي Mental Deficiency وهو مصطلح يشير إلى درجة الذكاء وتشمل فئات الضعف العقلي (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢١٤٧). وهناك إعاقة عقلية ثقافية Mental Deficiency Subcultural وهو مصطلح يصف الإعاقة العقلية التي تعود إلى فقر الوسط الذي يعيش فيه الفرد في المثيرات المحفزة أو ما يسمى بالحرمان البيئي. وقد يطلق المصطلح أيضا على التخلف الذي لا يعرف له أسباب محددة (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢١٤٧). ومن المصطلحات التي تشير إلى الخلل في الوظائف العقلية بصرف النظر عن منشئه وأسبابه مصطلح التدهور العقلي Mental Deterioration الذي يشير إلى انحلال تقدمي وفساد في القدرات العقلية والوظائف العقلية (جابر،كفافي، ١٩٩٢، ٢١٤٧).

وقد كان من المصطلحات الشائعة إلى عهد ليس ببعيد (قبل عام ١٩٧٣) مصطلح التخلف العقلي البيني Mental Retardaion Borderline وهو يشير حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي إلى الأفراد الذين يتراوح معامل ذكائهم بين ٦٨ - ٨٢ تبعا لاختبار ستانفورد- بينيه المعدل. ولكن عندما اعتمدت الرابطة الأمريكية للنقص العقلي American Association of Mental Deficiency (AAMD) عام ١٩٧٣ انحرافين معياريين تحت معامل الذكاء المتوسط بوصفه الدرجة أو النقطة القاطعة Cut score أهملت فئة البيني Borderline من بين فئات الضعف العقلي وأصبح معامل الذكاء ٧٠ الدرجة الفاصلة بين فئات الضعف، واعتبر أن ما فوق هذه الدرجة يخرج من نطاق الإعاقة العقلية.

ومن كثرة التعريفات التي عرفت بها الإعاقة العقلية يميل كثير من الباحثين والكتاب إلى تصنيف هذه التعريفات، فهناك التعريفات الطبية والعضوية وهناك التعريفات التشريعية والتعريفات الإحصائية وغيرها من التصنيفات. وفيما يلي سنشير باختصار إلى كل صنف من هذه التعريفات مع ذكر مثال أو نموذج يشير إلى هذا الصنف قبل أن نشير إلى تعريف الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي. ثم نشير إلى التعريف الذي تبناه المؤلف ونشر عام ١٩٩٢ (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢١٥٥).

أما التعريفات الطبية والعضـوية التي تصف سلوك الإعاقة العقلية في علاقته بإصابة جسمية أو تضرر أو عيب تشريحي في الجهاز العصبي المركزي بحيث تظهر هذه الإصـابة أو العـيب على الأداء العـقلي للفـرد بشكل واضح. وكـان العـالم الإنجليزي تريد جولد (Tred gold) (١٩٧٣) من أوائل الذين تناولوا مشكلة الإعاقة العقلية وقسمـها حسب مصادرها. فقد قسم الإعـاقة إلى التخلف العقلي الأولي، والتخلف العقلي الثانوي. والتخلف العـقلي الأولي هو الذي يحدث نتيجة عوامل خارجية أو مكتسبة، كحالات الإصـابة بالمرض أو الحرمان البيئي وإن كان العاملان يظهران معا في بعض الحالات.

وعاد تريد جولد بعـد تمييزه التخلف العقلي إلى أولي وثانوي فـأضاف إليه بعض الفئات الأخرى؛ ومنهـا الحالات التي تنشأ عن أوضاع جينية أو فـيزيولوجية خاطئة تؤثر على التكوين الجـيني مثلما في زملة داون Down Syndrome، وكما تظهر في حالة الطفل المنغولى Mongol child وغيرها. وكان يرى أن التأثير البيئي يمتد ليؤثر عـلى الجنين في رحم الأم أو خلال عملية الولادة أو الإصـابات المرضية أو حالات التسمم التي قد تؤثر على الجنين وتؤثر على جهازه العصبي والمخ بوجه خاص. وإذا كان التخلف العقلي نوعا أو حـالا من توقف أو عدم اكتمال الارتقاء الذهني يجعل صاحبه عاجزا عن التكيف مع بيئته فإن الحال راجعـة إلى أسباب عضوية في جوهرها.

وأما التعريفات الاجتماعية فيمثلها "دول" Doll (١٩٤١) لأنه وضع الكفاءة الاجتمـاعية Social competence في اعتباره في النظر إلى المعـوق عقليا. وكان ذلك في جزء كـبير منه استجـابة للانتقادات التي وجهت إلى تعـريف تريد جولد العضوي، وأكد على أن المعوق عقليا هو الشخص غير الكفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يعتـمد على نفسه في تصريف شئونه الخـاصة، وهو بالطبع دون السواء في معامل قدراته العقلية (ذكائه) علـى أن تكون هذه الحال قبل سن الثانية عشرة. وإن كان "دول" يظن أن المعوق يظل طوال حياته أسـير هذه الحال فلا يمكن شفاؤه لأنها تعود أيضا إلى عوامل تكوينية وراثية أو نتيجة إصابة.

أما التعريفات التربوية التعليمية فيمكن أن تمثلها كريستين انجرام Ingram (١٩٥٣)، ولأن انجرام تنظر للمشكلة من الزاوية التربوية التعليمية فقد استدعى انتباهها واهتمامها الفئة التي أطلقت عليها "بطيئي التعلم" Slow Learners وهي الفئة التي لا يستطيع الطفل المنتسب إليها أن يحصّل من دروسه على نفس ما يحصّله زملاؤه في الدراسة، أي أنه يكون في مستوى أقل من مستوى الصف الذي ينبغي أن يدرس فيه. وهذه الفئة ليست قليلة ولكنها إحصائيا تشكل من ١٨٪ - ٢٠٪ من العدد الكلي للتلاميذ. ويتراوح معامل ذكائهم بين ٥٠ - ٨٩ على اختبارات الذكاء. وقد قسمت انجرام هذه الفئة إلى فئتين فرعيتين؛ الفئة الفرعية الأولى وهي التي ينحصر معامل ذكائها بين ٧٥ - ٨٩ وهي الفئة الحدية أو البينية (بين العاديين والمعوقين عقليا)، وهي تمثل ١٦٪ إلى ١٨٪ من المجموع الكلي (وهي النقطة التي أهملت في التقسيمات الحديثة). أما الفئة الفرعية الثانية فهي الفئة التي تقع بعد الفئة الأولى والتي ينحصر معامل ذكائها بين ٥٠ - ٧٥ وهم المعوقون عقليا القابلون للتعليم، ويمثلون نسبة ٢٪ بالتقريب من المجموع الأصلي.

أما التعريفات الثانوية أو التشريعية فهي التي تهتم بالمساءلة والمسئولية والتكليف الشرعي والقانوني. ويرى "بورتيوس" (Porteus) (١٩٥٣) أن الضعف العقلي هو توقف النمو العقلي في سن مبكرة، بحيث إن الشخص ضعيف العقل هو الذي يتوقف نموه العقلي في سن مبكرة ويدوم هذا التوقف، بحيث يكون غير قادر على الاعتماد على نفسه وأن يكسب عيشه ويتحمل كامل مسئوليته.

ومن التعريفات التي اكتسبت شهرة كبيرة للإعاقة العقلية تعريف "هيبر" (Heber) (١٩٥٦) وهو الذى تبنته الرابطة الأمريكية للضعف العقلي. ويذهب هذا التعريف إلى أن الإعاقة العقلية حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو، ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد.

ويعرف "كفافي" المعوقين عقليا بأنهم الأفراد الذين لديهم نقص واضح في قدراتهم العقلية حسب ما تبين من نتائج تطبيق اختبارات الذكاء وحسب ما تبين من ملاحظة سلوكهم وتفاعلهم؛ لأن الاعتماد على مقاييس واختبارات وحدها في تحديد وتشخيص الضعف العقلي قد قوبل بانتقادات شديدة (كفافي، ١٩٩٠،

٤٦٨). ثم عرف (التخلف العقلي) عام ١٩٩٢ بأنه اضطراب يتميز بأداء الوظائف الذهنية أو العقلية العامة على نحو أقل من المتوسط بدرجة دالة جوهريا. ويحدد إجرائيا أحيانا بأنه معامل الذكاء ٧٠ أو أقل مع تضرر السلوك التكيفي (بما فيه التفكير والتعلم وأساليب التوافق المهني والاجتماعي) ويظهر خلال الفترة الارتقائية (تحت سن ١٨ سنة). ويعرف اختصارا بالحرفين M. .R. (جابر، كفافي، معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الخامس، ١٩٩٢، ٢١٥٥).

ثانيا: تشخيص الإعاقة العقلية:

أ) أهمية عملية التشخيص:

للتشخيص في مجال الإعاقة بصفة عامة وفي مجال الإعاقة العقلية أهمية خاصة، لأن هذه العملية الحيوية هي التي تمكننا من تحويل الطفل إلى فصول خاصة تهتم بتعليم هذه الفئة من الأطفال سواء كانت هذه الفصول ملحقة بمدرسة عادية أو في مدرسة خصصت بالكامل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا لكل مدارس التربية الفكرية (وهم فئة القابلين للتعليم Educables) وقد تشير عملية التشخيص إلى تحويل الطفل ليس إلى فصل تعليمي ولكن إلى مؤسسة اجتماعية للتدريب أو إلى ورشة ليتعلم فيها تعليما حرفيا (وهم فئة القابلين للتدريب Trainable). وتفيد عملية التشخيص في متابعة الطفل في أي من المجالين (القابلية للتعليم، والقابلية للتدريب) بقصد تقييم عملية توجيهه إلى أحدهما ومدى استفادته، وإمكانية تحويله إلى مجال آخر إذا لم يستفد بالقدر الكافي أو المأمول أو إجراء تعديل في برنامج تعليمه وتأهيله.

ب) أسس عملية التشخيص:

وهناك الأسس العامة والهامة في هذه العملية ويمكن الإشارة إلى أهمها كالآتي:

ب/ ١ كان التشخيص في مجال الإعاقة العقلية يتبع النموذج الطبي العضوي التقليدي الذي يربط بين "مرض" معين و"أسباب" محددة كما يحدث في تشخيص الاضطرابات العضوية التي تقوم على فكرة وحدة المرض

وعلى الارتباط وبين النموذج الفطرى الوراثى Genotype[1]. ونموذج الظاهر من السلوك أو النمط الظاهر Phenotype[2]. بمعنى أن هناك صلة مباشرة وخطية وحتمية بين المرض وسبب معين يسببه كالعلاقة بين العلة والمعلول أو السبب والنتيجة. وإذا ما وجد طرف منهما كان لا بد وأن يوجد الآخر وعلينا أن نبحث عنه. ولكن هذا المنظور في تشخيص الإعاقة العقلية وفهمها منظور يبسط المسألة ولا يتناسب مع تعقد الظاهرة الإنسانية. وعليه فإن التوجهات الأحدث في التشخيص والفهم لمختلف الإعاقات ومنها الإعاقة العقلية بل ومعظم صور الشذوذ واللاسواء في سلوك الإنسان وشخصيته تتبنى نموذج التشخيص على أساس تعدد العوامل وراء الظاهرة. فظاهرة مثل الإعاقة العقلية أو التفوق العقلي ظاهرة لا يمكن إرجاعها لسبب واحد محدد، وإنما هي تعود إلى محصلة أو مجموعة من العوامل تتفاعل على نحو معين وتنتج لنا الظاهرة.

ب/ ٢ التشخيص عمل فريق متخصص بمعنى أنه ليس عملية يقوم بها شخص واحد مهما كانت قدراته أو مهما بلغ عمق تخصصه. وفكرة التخصص هي التي تجعل من عملية التشخيص عملا فريقيا لأن الظاهرة نفسها متعددة الأبعاد؛ فمنها الطبي الجسمي، ومنها النفسي، ومنها التربوي، ومنها الاجتماعي القانوني. وهكذا فإن فهم الظاهرة وتقييمها وتشخيصها بدقة بمعنى فهم العوامل الكامنة وراء كل حالة يتطلب فريقا من

---

(١) النمط الوراثى Genotype هو المجموعة الكاملة من جينات كائن حي مفرد. ويمثل النمط الوراثي عند الإنسان التكوين الوراثي الكلى للشخص ويتألف من بين ٣٠ ألف - ١٠٠ألف سمة أو مكونات سمة السالفة يتم اكتسابها عن طريق عدد ضخم من الأجيال. ولكي نحدد الطراز الوراثي لفرد وراء الخصائص البدنية الظاهرة للجسم - ومن ثم نحدد شخصيته وسلوكه ونتنبأ به - ينبغي أن يتوافر لدينا تاريخ الفرد، وبيانات أجداده ونسله وخصائص نمط البدني في فترات من حياته تمثل تلك الحياة. والفرد يبدو طرازه الوراثي متماثلا مع آخر يطلق عليه نسخ وراثي Genotype.

(٢) نمط ظاهر Phenotype. كل الملامح والخصائص الصريحة أو الظاهرة للكائن الحي خاصة ما يتعلق بمظهرها الذي يتغير في مقابل خصائصها الوراثية الكامنة (جابر، كفافي: معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء السادس، ١٩٩٣، ٢٧٥٩)

المتخصصين الذين ينتسبون إلى المجالات الطبية العضوية والطب نفسية والنفسية الاجتماعية وأخصائيي التأهيل.

ب/٣ ينبغي أن تتعدد محكات التشخيص عند تشخيص الإعاقة العقلية. ولا يمكن الركون إلى محك تشخيصي واحد مهما بلغت كفاءته أو شموله. وقد كان يحتكم إلى معامل الذكاء في تشخيص التخلف العقلي خاصة بعد النجاح في الوصول إلى أدوات ومقاييس تقيس بدرجة لا بأس بها من الدقة القدرات العقلية - مثل مقياس الفرد -بينيه والذى طرأ عليه تحسينات وتطورات كثيرة أهمها ما حدث في جامعة ستانفورد على يد سيمون - فرغم أن مقاييس الذكاء اهتدت إلى وحدة القياس وهي العمر العقلي في "قياس" الظاهرة إلا أن اهتمام الإنسان لم يكن أبدا معرفة رقم معين يصف القدرة العقلية الكامنة عند الطفل بقدر ما كان الهدف - كما هو من التشخيص - أن نعرف ما مصير هذا الطفل في الحياة؟ وماذا يستطيع أن يقوم به من أعمال؟ وهل يمكن أن يعتمد على نفسه؟ أم أنه سيعيش في كنف الآخرين طوال حياته؟ وما مدى قدراته على التفاعل مع الآخرين؟ وبمعنى آخر إلى أي مدى يمكن أن يعيش في حياة معيشة أقرب إلى معيشة العاديين من الناس؟ وهذه الأسئلة لا تجيب عنها بالطبع مقاييس القدرات العقلية بما تقدمه لنا من "أرقام".

ومن هنا وجد العلماء أن مقاييس الذكاء والقدرات العقلية وحدها لا تصلح في مجال تشخيص الإعاقة العقلية بالمعنى "الوظيفي" الذي نبحث عنه والذي يسمح بوضع سياسات لتأهيل هؤلاء الأطفال وتسكينهم في برامج تربوية أو تأهيلية معينة، وفي توجيههم بعد ذلك للعمل في أماكن معينة وتحت شروط خاصة تناسبهم.

وعلى هذا الأساس اقترحت المحكات الاجتماعية كجزء أساسي من أدوات تشخيص الإعاقة العقلية. ولم يعد معامل الذكاء وحده كافيا للحكم على طفل بأنه معوق عقليا. بل ينبغي أن نستكمل التشخيص بفحص قدراته الاجتماعية ومهاراته في التفاعل مع الآخرين في المجتمع. فلو تساوى طفلان متخلفان في

معامل الذكاء فهذا لا يعني أنهما سيخضعان لنفس الظروف في المجتمع ويصلحان لنفس الأعـمـال وينتظرهمـا مصـيـر واحد؛ لأن نصـيب كل منهـمـا من النضج الاجتماعي سيكون عاملا فارقـا في تحديد نصيب كل واحد منهما في فرص العمل والمعيشة "المتكيفة" في الحياة.

ب/ ٤ لكي نتحقق من القـدرات العقلية التي يتمتع بها الطفل فـإننا نعتمد على مقاييس الذكاء وأشهرها مقيـاس ستانفورد - بينيه. وقد صدرت منه الآن الطبعة الرابعة وقننت في البيئة المصرية والبيئة العربية، كما أن هناك مقياس وكـسلر للأطفال وللراشـدين، وقد قـننا في البيـئة المصـرية كذلك. أمـا مقـاييس النضج الاجتماعي فـأشهرها مقـاييس السلوك التكيفي ومقـياس فـاينلاند الذي وضـعـه "إدجـار دول". وبجـانب هـذه المقـاييس هناك استـمـارات ملاحظة سلوك الطفل لتقدير إمكانيـاته ومهاراته الاجتمـاعية. ومن أشهر هذه القوائم قائمة ملاحظة الطفل(١)، وتستخدم هذه الاستمارة لملاحظة فترة معـينة تستغرق حوالى الأسبوعين في إحـدى مدارس التربية الفكرية مع الاسـتـفـسـار عن سلوكـه في المنزل من الوالدين والمحـيطين بالطفل. وهي تصلح لملاحظة سلوك الأطفال الذين تتـراوح أعمارهم بين ٨- ١٢ سنة. وهي من ثلاث مجـموعات، ويشـير الملاحظ على السلوك الذي ينطبق على الطفل. ومن ينطبق عليه عشرة من هذه المظاهر السلوكية ينصح بتحـويله إلى الإخصائيين المختلفين من اجـتماعيين ونفـسيين وطب نفسيين ليشخصوه جيدا لاحتمال إدراجه ضمن فئة المعوقين عقليا.

والمجـموعة الأولى من الاستـمـارة وتشـمل المظاهر الآتيـة، وتشـمل الجـوانب الجسمية:

- انحراف الجمجمة شكلا وحجما.

---

(١) أورد هذه الاستمارة كل من عبد السلام عبد الغفار، هدى برادة في مقالتها "التعرف على حالات التخلف العقلي" صحيفة التربية، القاهرة، مارس ١٩٦٦، ص ص ٧٤- ٧٥، ونشرها مـختار حمزة في كـتابه سيكولوجيـة ذوي العاهات والمرض، دار المجمع العلمي، جدة، المملكة العربية السعودية، ١٩٧٩ ص ص٢٦٤- ٢٦٥.

- تشوهات واضحة في شكل الأرجل أو الأيدى والأذن أو أي جزء آخر في الجسم
- تعبير الوجه يتميز بالجمود أو أن الوجه غير معبر.
- الصوت خشن وعميق.
- توجد صعوبات في النطق والكلام غير مفهوم أو به بعض الأجزاء التي يصعب فهمها مع تمتع الطفل بقدرة سمعية طيبة.
- يبدو مبتسما في جميع الأوقات والمواقف المناسبة وغير المناسبة.
- يتميز بسمنة زائدة مع قصر القامة وبروز البطن.

والمجموعة الثانية من الاستمارة وتشمل المظاهر الآتية وتشمل الجوانب الحركية:

- كثير الحركة لا يستطيع أن يستقر في مقعده كبقية الأطفال.
- يحرك يديه دائما ويحرك رأسه ناظرا حوله.
- طريقة سيره غير متزنة ويلفت النظر.
- يسهل استثارته، وقد يحطم ما تتناوله يده.
- قد يتعدى على غيره من الأطفال بالضرب أو العض بدون سبب أو لسبب بسيط.
- يندفع إلى خارج الفصل بدون استئذان.
- هادئ جدا.
- منعزل دائما، ولا يشترك مع غيره من الأطفال في اللعب.
- لا يرد عدوان المعتدي، وقد يبكي.
- يبدو دائما كما لو كان سرحانا.

والمجموعة الثالثة من الاستمارة وتشمل المظاهر الآتية، وتشمل الجوانب العقلية:

- لا يستطيع أن يفهم شرح المدرس بعكس بقية الأطفال.
- قد لا يستطيع أن يفهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة.
- لا يستطيع القيام بالعمليات الحسابية البسيطة، وقد يستخدم أصابعه في حلها.
- لا يستطيع أن يرسم مربعا.
- لا يستطيع أن يرسم ماسة.
- ليست لديه قدرة على تركيز الانتباه كبعض الأطفال.
- يبدو أنه سريع الملل.
- ذاكرته ضعيفة جدا.
- لا يستطيع إعادة أي مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة:

  ٧ - ٩ - ٦ - ٣، ٨ - ٥ - ٧ - ٤، ٩ - ١ - ٨ - ٤.
- لا يستطيع إعادة مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة:

  ٥ - ٧ - ٣ - ٦ - ٢، ٩ - ٢ - ٤ - ٨ - ٢، ٣ - ٦ - ٩ - ١ - ٥.
- متأخر في جميع دروسه ولا يرجى له تحسن.
- يبدو كما لو كان مستواه الدراسي أقل من مستوى سنه بثلاث سنوات على الأقل.

ب/ ٥ أما تشخيص الإعاقة العقلية كما ورد في الدليل التشخيصي وإحصائي للاضطرابات العقلية - المراجعة الرابعة: الذي أصدرته الرابطة الأمريكية للطب النفسي عام ١٩٩٤ DSM-IV فيعتمد محكات التشخيص الآتية:

أ - أداء وظيفي ذهني أقل من المتوسط بشكل واضح: معامل ذكاء في حدود ٧٠ أو أقل على أحد اختبارات الذكاء تطبق بطريقة فردية. فبالنسبة للأطفال الصغار يتطلب إصدار أحكام إكلينيكية تتضمن أن الأداء الذهني أقل من المتوسط بشكل واضح.

ب - عيوب أو أوجه تضرر وقصور حالية في أداء الوظائف التكيفية (مثل فاعلية الشخص في المعايير المتوقعة ممن في عمره أو في عمرها حسب ثقافة المجتمع). في اثنين على الأقل من الميادين الآتية (التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية والبنية الشخصية، استخدام مصادر المجتمع المحلي والاستفادة منها، توجيه الذات، المهارات الأكاديمية الوظيفية، العمل، وقت الفراغ، الصحة، السلامة).

ج - أن تحدث هذه الأعراض قبل سن الثامنة عشرة:

والرموز التي تشير إلى درجة الشدة التي تعكس مستوى التضرر أو العطب الذهنى هي:

٣١٧ تخلف عقلي معتدل (طفيف) Mild Mental Retardation من ٥٠-٥٥ إلى ٧٠ تقريبا.

٣١٨ تخلف عقلي متوسط Moderate Mental Retardation معامل ذكاء يتراوح بين ٣٥-٤٠ إلى ٥٠- ٥٥.

٣١٨,١ تخلف عقلي شديد Severe Mental Retardation معامل ذكاء يتراوح بين ٢٠-٢٥ إلى ٣٥- ٤٠.

٣١٨,٢ تخلف عقلي عميق Profound Mental Retardation معامل ذكاء أقل من ٢٠-٢٥

٣١٩ تخلف عقلي Mental Retardation شدة غير محددة (Severity Unspecified) عندما يكون هناك افتراض قوي بوجود الإعاقة العقلية ولكن ذكاء الشخص لم يختبر بأي من مقاييس الذكاء المقننة.

ثالثا: تصنيف الإعاقة العقلية:

لا بد لتحقيق أهداف العلم من فهم وتنبؤ وتحكم من أن يلجأ الباحث العلمي إلى تصنيف الظاهرة التي تنتمي إلى مجال علمه والتي ينشغل بدراستها. وظاهرة الإعاقة العقلية ليست استثناء من هذه القاعدة. وقد حاول العلماء الأساسيون الذين انشغلوا بدراسة ظاهرة الإعاقة العقلية بوضع تصنيف لهذه الظاهرة أو تبني أحد التصنيفات القائمة. والتصنيفات كثيرة تلك التي صنفت إليها هذه الظاهرة المعقدة والمتباينة في جوانبها وأبعادها. ولكننا سنعمد إلى الإشارة إلى تصنيفين أساسيين ربما يضمان داخلهما معظم التصنيفات القائمة في الميدان وهما: الأول هو التصنيف الكلينيكي الذي ينحو إلى الجانب العضوي بدرجة كبيرة وعلى نحو أساسي، والتصنيف الثاني وهو التصنيف السلوكي الذي ينحو إلى الجانب الوظيفي بدرجة أكبر وعلى نحو أساسي.

التصنيف الأول: التصنيف الكلينيكي

ويستخدم هذا التصنيف محكات متعددة منها: مصدر الإصابة أو مصدر العلة، ودرجة الإصابة، وتوقيت الإصابة، وأخيرا المظهر الكلينيكي المرضي المصاحب للإعاقة أحيانا، وفيما يلي سنشير إشارة سريعة إلى كل محك من هذه المحكات.

١- التصنيف حسب الإصابة:

١/١ كان تريد جولد من أوائل العلماء الذين اعتمدوا في تصنيف الإعاقة العقلية على أساس مصدر العلة أو الإصابة، فصنف الإعاقة العقلية إلى إعاقة عقلية أولية Primary Amentia وإعاقة عقلية ثانوية Secondary Amentia والإعاقة العقلية الأولية هي التي تحدث نتيجة الوراثة. أما الثانوية فهي تحدث نتيجة عوامل خارجية أو بيئية مثل الإصابات أو التأثيرات البيئية غير المواتية. وقد سبق أن ذكرنا أن تريد جولد كان يقصد بالتأثير البيئي العوامل التي تحيط بالأم وتؤثر على الجنين ولو كان تأثيرا غير مباشر عن طريق التأثير على الأم لأن تريد جولد من أصحاب التوجه العضوي أصلا.

٢/١ من هذه التصنيفات أيضا التقسيم الذي اقترحه كل من ستراوس Strauss ليتنين Lehtinen وفيه تميز بين الإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل داخلية: Endogenous والتخلف الناتج عن عوامل خارجية Exogenous. أما النوع الأول فهي الحالات الناتجة عن انتقال صفات نفسية عضوية خاطئة أو غير تامة النمو وتوجد في حالات المعوقين عقليا الذين لا يظهر عليهم نقص أو عيب جسمي أو عضوي، ويرجع تخلفهم إلى عوامل أسرية Fa-milial . أما النوع الثانى فهو التخلف الناتج عن التغيرات المرضية التي تحدث للفرد مثل الإصابة التي تحدث تلفا في المخ، وهي فئة تشمل حوالي من ١٥٪ - ٢٠٪ من مجموع المتخلفين عقليا.

٢ - التصنيف حسب درجة الإصابة:

١/٢ - ويعتمد هذا التصنيف على درجة الإصابة، هل بسيطة أو طفيفة أم أنها عميقة وجسيمة، وبصرف النظر عن مصدر الإصابة. وأشهر هذه التصنيفات على هذا الأساس ما ذكره كل من "اكرمان" Ackerman "منتجر" Meninger عام ١٩٣٦ من أن الإعاقة العقلية نوعان مميزان: أولهما تكون فيه علامات جسمية مميزة طفيفة، وهي تشبه العوامل الداخلية عند ستراوس؛ ولذا فإنهما يطلقان على هذا النوع "النوع الوظيفي"، أما النوع الآخر فهو النوع الذي تكون فيه مظاهر جسمية عميقة وواضحة وهي تشبه حالة العوامل الخارجية في تقسيم ستراوس؛ ولذا فإنهما يطلقان على هذا النوع "النوع التكويني".

٢/٢ - من هذه التصنيفات أيضا ما اقترحه "كانر" Kanner عام ١٩٤٨ من تصنيف الإعاقة العقلية إلى تخلف عقلي مطلق Absolute ويتميز بقصور القدرات المعرفية والعاطفية تخلفا يقر به الجميع في كل المجتمعات، وتخلف عقلي نسبي Relative وهم الفئة المعروفة بالمورونون حيث تختلف وتتباين الأحكام والتقييمات على بعض جوانب سلوكهم، والتخلف العقلي الظاهري Apparent وهو الذى ينشأ عن عوامل ثقافية وبيئية.

٢- التصنيف حسب توقيت الإصابة:

وهو التصنيف الذي يصف الإعاقة العقلية حسب وقت حدوثها وأشهر هذه التصنيفات هي:

٣/ ١- التقسيم الذي قدمه " دافنبورت " Davenport عام ١٩٣٦ حسب توقيت الإصابة، وحدد التوقيتات الآتية: في مرحلة تكوين الخلايا الذكرية، في مرحلة تكوين البويضة أثناء التلقيح، أثناء فترة الحمل الأولى للجنين (الثلاثة أشهر الأولى)، أثناء حمل الجنين (في المدة الباقية من الحمل)، تلف أو إصابة تحدث أثناء الولادة، إصابة تحدث أثناء الطفولة الأولى أو المتأخرة من حياة الطفل.

٣/ ٢ - ويقترح يانيت Yannet تصنيفا أبسط عامي (١٩٤٤، ١٩٤٥) حيث انتهى إلى تصنيف التخلف - من زاوية وقت الحدوث - إلى تخلف يعود إلى عوامل قبل الولادة وآخر يعود إلى عوامل ولادية، وثالث يرجع إلى عامل بعد الولادة. أما النوع الأول (قبل الولادي) Pre-natal فيتضمن الحالات التي ترجع إلى أسباب فيزيولوجية والتي تؤدي إلى النوع العائلي الذي سبقت الإشارة إليه عند ستراوس، والنوع الأول هذا يشمل أيضا الحالات التي ترجع إلى أسباب مرضية يصاحبها مظاهر سحائية وتكوينية وأيضية، ويشمل هذا النوع أيضا حالات الإصابة قبل الولادية مثل الزهري الوراثي وحالات التسمم المختلفة وحالات اختلاف فصائل الدم (RH)، ويمثل هذا النوع أكثر أنواع الإعاقة العقلية شيوعا حيث يمثل ٩٠٪ من حالات الإعاقة.

أما العوامل الولادية أو التي تحدث أثناء الولادة Intra-Natal فهي العوامل التي قد تؤثر على الجنين أثناء عملية الولادة مثل حالات نقص الأكسجين نتيجة تعرض الجنين للاختناق؛ كأن يلف الحبل السري حول عنقه، أو بسبب أخطاء عملية التوليد كأن تضغط أجهزة التوليد على جسم الجنين خاصة أعلى الرأس.

أما العوامل ما بعد الولادية Post-natal فهي العوامل التي يتعرض لها الفرد بعد الولادة مثل الالتهابات السحائية والالتهابات المخية المختلفة أو الإصابات الناتجة عن التسمم بأملاح الرصاص وأول أكسيد الكربون ومتخلفات المحروقات المختلفة.

ويفترض يانيت نسب الإصابة التي تقف وراء الإعاقة العقلية كالآتي:

- ٤٠٪ عوامل عائلية.
- ٣٥٪ عوامل قبل ولادية غير معلومة.
- ١٠٪ عوامل قبل ولادية يمكن التعرف عليها.
- ١٠٪ عوامل تتمثل في تلف الدماغ.
- ٥٪ عوامل جينية.

٤- التصنيف حسب المظهر الكلينيكي المصاحب للإعاقة:

يقوم هذا التصنيف على أساس المظاهر الإكلينيكية والمرضية التي يمكن أن تصاحب الإعاقة العقلية؛ ولذا فهو تقسيم يشبه تقسيم اكر مان ومننجر السابق الإشارة إليه. مع ملاحظة أن هذه الحالات نفسها ليست مسببات للتخلف العقلي، وقد تكون مختلفة من فرد إلى آخر، وهذه الحالات نفسها ليست مسببات للإعاقة العقلية ولكنها أعراض تصاحبه، أي أن هذه الأعراض الكلينيكية لبعض حالات الإعاقة العقلية. وقد يكون مدى الإصابة الناشئة عن إحدى هذه الحالات مختلفا في حالة عنه في حالة أخرى، فتختلف تبعا لهذا درجة الإعاقة العقلية ومداها، وهذا يتوقف على مدى التعطيل الوظيفي للجهاز العصبي.

وهذه الحالات ليست منتشرة بمعنى أنها نادرة الحدوث بين الناس ولكنها تمثل نسبة كبيرة من حالات الإعاقة العقلية. وأشهر هذه الحالات هي:

المنغولية	Mongolism
استسقاء الدماغ	Hydro Cephaly
كبر الدماغ	Macro Cephaly
صغر الدماغ	Micro Cephaly
الشلل السحائي	Cereberal Palsy
القصاع أوالقماءة	Cretinism

عامل اختلاف الدم (RH)	Rh Factor
حمض البيروفيك (فينيل كيتونوريا)	P. K. U.
الصرع	Epilepsy

التصنيف الثاني: التصنيف السلوكي

إذا كان التصنيف الكلينيكي الذي أشرنا إليه فيما سبق (التصنيف الأول) يستخدمه الأطباء والمعالجون ويهتمون بالبحث عن أسباب ومصادر العلة أو الإعاقة بالدرجة الأولى فإن التصنيف السلوكي (التصنيف الثاني) والذي يميل إلى استخدامه المعلمون وأخصائيو التأهيل التربوي والمهني ويهتمون بالمحكات التي تستخدم في تصنيف المعوقين عقليا لتقديم الخدمة النفسية والتعليمية والمهنية المناسبة لكل فئة. وأهم التصنيفات الفرعية داخل هذه الفئة التصنيفية العريضة هي:

١ - التصنيف السيكولوجي:

تعتمد التصنيفات السيكولوجية على معامل الذكاء كما يقاس بأحد اختبارات الذكاء المقننة باعتبار الدرجة الناتجة عن القياس تشير إلى المستوى الوظيفي للقدرة العقلية العامة. ويتوزع الذكاء توزيعا اعتداليا بين البشر. والفرد متوسط الذكاء يحصل على درجة ١٠٠. معظم الناس يقعون في المدى المتوسط ٩٠-١١٠ على المنحنى الاعتدالي، بينما يقع المعوقون عقليا على الطرف الأدنى من المنحنى، ويقع الأذكياء والمتفوقون على الطرف الأعلى من المنحنى. وتتضمن الإعاقة العقلية الفئات الثلاث الشهيرة متسلسلة حسب درجة العطب أو التضرر في القدرة العقلية: المأفون (المورون) Moron، والأبله Imbecile، والمعتوه Idiot.

وتتبع هذه الفئات الثلاث التي تشكل الإعاقة العقلية ما يتراوح بين ٢,٢٧٪ إلى ٣٪ من المجموع الكلي. ويحدد "لوتيت" Louttit فئات الإعاقة العقلية كما هو مبين في الجدول رقم ٣/١:

جدول ١/٣

فئات الإعاقة العقلية حسب لوتيت

الفئة	معامل الذكاء
المأفون (المورون) Moron	من ٤٥ أو ٥٠ إلى ٦٠ أو ٦٥
الأبله Imbecile	من ١٥ أو ٢٠ إلى ٤٥ أو ٥٠
المعتوه Idiot	من صفر إلى ١٥ أو ٢٠

أما كيرك Kirk وجونسون Johnson فقدما تصنيف عام ١٩٥١ لا يختلف كثيرا عن تصنيف لوتيت وهو موضح بشكل ٤/١.

جدول ٤/١

فئات الإعاقة العقلية حسب كيرك وجونسون

الفئة	معامل الذكاء	الإمكانية السلوكية
المأفون (المورون) Moron	من ٥٠ إلى ٧٠	قابلون للتعليم
الأبله Imbecile	من ٢٥ إلى ٥٠	قابلون للتدريب فقط
المعتوه Idiot	من صفر إلى ٢٥	رعاية طبية فقط

٢- التصنيف التربوي:

وتعتمد التصنيفات التربوية كـذلك - مثل التصنيفات السيكولوجية على معاملات الذكاء المستخرجة بتطبيق اختبارات الذكاء المقننة بطريقة فردية وأن تعطى للفئات أسماء وصفات للفئات مشتقة من الحقل التربوي. ومن أهم من يمثل التصنيف التربوي "كيرك" وهو أكد على الأوصاف التي ذكرت في الجدول رقم ٤/١ من أن فئة المأفونين قابلة للتعليم، بينما لا تستطيع فئة البلهاء استيعاب التعليم النظري ولكنها قابلة للتدريب Trainable. أما فئة المعتوهين فهي غير قابلة لا للتعليم النظري ولا للتدريب وهي في حاجة إلى رعاية طبية Midical Care دائمة ومستمرة.

ويشير كيرك إلى فئة تعلو فئة المأفونين وهي التي ينحصر معامل ذكائها بين ٧٥ إلى ٩٠ تقريبا وهي فئة الأغبياء أو ما يعرفون ببطيئي التعلم Slow Learners، ويذكر أن المعلمين يهتمون بقدرات الأطفال وماذا يمكن أن يتعلموه حتى يصمموا مواقفهم التعليمية لكل طفل أو لكل فئة حسب هذه القدرات. وفي كل الحالات لا يهمه السبب أو العوامل التي سببت هذه الإعاقة.

٣ - التصنيف الاجتماعي:

يعتمد التصنيف الاجتماعي على السلوك الاجتماعي أو على مدى القدرة على التكيف في الوسط الاجتماعي ومدى قدرة الفرد على اعتماده على نفسه وأن يعمل مع الآخرين، وعلى قدرته على تحمل المسئولية في مجال العمل وفي مجال الأسرة إذا استطاع أن ينشئ أسرة وعلى القيام بواجبات المواطنة بطريقة مقبولة. ويستخدم التقرير درجة التكيف الاجتماعي كمعايير يضعها الباحثون أو المشتغلون بالعلاج والتأهيل والمعلمون أو باستخدام مقاييس للنضج الاجتماعي، وقد أصبحت متاحة. وفي الجدول رقم ١/٥ فئات الإعاقة العقلية حسب محك التكيف الاجتماعي مضافا إليها فئة بطيئي التعلم.

جدول ٥/١

فئات الإعاقة العقلية مصنفة حسب محك التكيف

الفئة	معامل الذكاء	الإمكانية السلوكية
بطيئو التعلم	من ٧٥ إلى ٩٠	متكيفون اجتماعيا
المورون	من ٥٠ إلى ٧٥	متكيفون نوعا ما
البلهاء	من ٢٥ إلى ٥٠	يعتمدون على غيرهم
المعتوهون	من صفر إلى ٢٥	يعتمدون على غيرهم دائما وكليا

ومن أشهر المقاييس التي ظهرت في الميدان وأكثرها صدقا وثباتا في قياس درجة النضج الاجتماعي مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي Vinaland Social

Maturity Scale الذي وضعه ادجال دول Doll, E عام ١٩٦٥ وهو يقيس التكيف الاجتماعي للفرد منذ الميلاد حتى سن ٢٥ سنة في المهارات الست الأساسية:

* العناية بالنفس.
* توجيه النفس.
* الحركة والانتقال.
* المهنة.
* التفاهم والاتصال.
* العلاقات الاجتماعية والتنشئة الاجتماعية.

ويمكن توضيح مستويات التكيف الاجتماعي التي تقابل فئات الإعاقة العقلية كما هي في الجدول رقم ٦/١:

جدول ٦/١

مستويات التكيف الاجتماعي لفئات الإعاقة العقلية

المستوى	السلوك التكيفي	المدى معبرا عنه بواحدات الانحراف المعياري عن المتوسط
صفر	ليس هناك تخلف في السلوك التكيفي	من صفر إلى ١
الأول	انحراف سلبي بسيط عن المعايير المقبولة	من ١,١ إلى ٢,٢٥
الثاني	انحراف سلبي واضح عن المعايير المقبولة	من ٢,٢٦ إلى ٣,٥
الثالث	انحراف سلبي شديد عن المعايير المقبولة	من ٣,٥١ إلى ٤,٧٥
الرابع	انحراف هائل (عميق) سلبي عن المعايير المقبولة	أكبر من ٤,٧٥

٤ - التصنيف القائم على المقاييس متعددة الأبعاد:

وهذه التصنيفات هي التي عادة ما تعتمد على عدة مقاييس لقياس أكثر من بعد، وهي بذلك تحاول أن تجمع نتيجة أكثر من مقياس لتستفيد من المعطيات التي يقدمها كل مقياس. وأشهر المحاولات لعمل هذه التصنيفات المركبة والقائمة على مقاييس متعددة ما قامت به اللجنة المشتركة من هيئة الصحة العالمية (WHO) واليونسكو (UNESCO) من تصنيف مراتب الأطفال المعوقين عقليا ونسب وجودهم بين أطفال المدارس. وهي موضحة في جدول ٧/١.

جدول ٧/١
فئات الإعاقة العقلية حسب التصنيف القائم على مقاييس متعددة الأبعاد

درجة الإعاقة العقلية	المصطلح المستخدم لوظف الفئة		معامل الذكاء بالتقريب	النسبة المئوية للمجموع الكلي لتلاميذ المدارس
ضعف عقلي شديد	معتوه	Idiot	صفر - ١٩	٠,٠٦ ٪
ضعف عقلي متوسط	أبله	Imbecile	٢٠ - ٤٩	٠,٢٤ ٪
ضعف عقلي طفيف	مأفون	Moron	٥٠ - ٦٩	٢,٢٦ ٪
غباء وبطء تعلم (بطيء التعلم)	غبي	Dull Slow Learner	٧٠ - ٩٠	

وقد قدم كيرك تصنيفا يلخص فيه نوع البرنامج التعليمي أو التأهيلي لكل فئة تذكر في الجدول رقم ٨/١.

جدول ٨/١

فئات الإعاقة العقلية و البرنامج التربوي أو التأهيلي المناسب لكل منها

برنامج فصول الأسوياء مع رعاية خاصة	برنامج فصول القابلين للتعليم	برنامج فصول القابلين للتدريب	الرعاية الطبية والتمريضية الشاملة
الغبي/ بطيء التعلم	المورون (المأفون)	الأبله	المعتوه
يعتمد على نفسه	يكاد يعتمد على نفسه	يكاد يعتمد على غيره باستمرار	معتمد كليا على الغير
بطيء في التعلم	تخلف عقلي طفيف	تخلف عقلي متوسط	تخلف عقلي شديد أو عميق
معامل الذكاء ٧٥-٩٠	معامل الذكاء ٥٠-٧٥	معدل الذكاء ٢٥-٥٠	معامل الذكاء ٠-٢٥

٥- تصنيف "هيبر" متعدد الأبعاد:

يؤكد "هيبر" على تعدد جوانب ظاهرة الإعاقة العقلية. ونذكر القارئ بتعريف "هيبر" للإعاقة العقلية أنه "حالة يكون فيها الأداء الوظيفي العقلي العام دون المستوى المتوسط، وتحدث الحالة خلال فترة النمو، وتصاحب الحالة بقصور في النضج أو التعلم أو السلوك التكيفي".

ومما لا شك فيه أن هذا التعريف مع وضوحه وبساطته يجمع المعايير الثلاثة التي تتضمنها مشكلة الإعاقة وهي قصور القدرات العقلية والقصور في التكيف الاجتماعي وأن تحدث هاتان الظاهرتان في فترة النمو (قبل سن الثانية عشرة)؛ ولذا يعرف هيبر بأنه التصنيف ذو البعدين Heber's Tow Dimensional Classification. وقد سبق أن ذكرنا أن مقياس التكيف يبين لنا ما يفعله الفرد بالفعل أما مقياس الذكاء فيشير إلى ما يمكن أن يفعله الشخص. وعلى الرغم من استقلالهما

فإن بينهمـا علاقة لأن مقيـاس الذكاء وسيلة للتنبؤ بقـدرات الفرد والتي يكون لها علاقة بسلوكه التكيفي في الحياة.

ويؤكد هيبر الارتبـاط بين نتائج مقياس الذكاء ومـقياس التكيف ويصنع من نتائجها مقابلة نلخصها في الجدول رقم ٩/١.

جدول ٩/١

فئات الإعاقة العقلية حسب نتائج اختبارات الذكاء واختبارات التكيف

المستوى	معامل الذكاء	وحدات الانحراف المعياري لمعاملات الذكاء	وحدات الانحراف المعياري للسلوك التكيفي
١ - تخلف عقلي طفيف	٦٨ - ٨٣	من -١,٠١ إلى -٢	الانحراف في هذه الفئة ضعيف
٢ - تخلف عقلي متوسط	٥٢ - ٦٧	من - ٢,٠١ إلى -٣	من - ١,٠١ إلى ٢,٢٥
٣ - تخلف عقلي شديد	٣٦ - ٥١	من ٣,٠١ إلى -٤	من ٢,٢٦ إلى ٣,٥
٤ - تخلف عقلي هائل	٢٠ - ٣٥	من -٤,٠١ إلى -٥	من - ٣,٥١ إلى ٤,٧٥
٥ - تخلف عقلي عميق	أقل من ٢٠	من - ٥,٠١ فأكثر	من - ٤,٧٦ فأكثر

وإذا كان هيبر يعتبر المحكين الأساسيين لتشخيص وتصنيف الإعاقات العقلية هما مقاييس الذكاء ومقاييس التكيف فـإنه يضيف لهذين المحكين الرئيسيين محكين آخرين ثانويين هما:

٥/١ - العوامل الشخصية Personal-Social Factors

٥/٢ - العوامل الحسية الإدراكية والحركية Personal-Motor Factors

أما العومل الشخصية الاجتماعية فتشمل العناصر الآتية:

٥/ ١/ ١ - قصور في العلاقات البينية الشخصية Interpersonal Relations

وهو القصور لدى الفرد وعدم قدرته على أن ينتمي إلى جماعة من الأصدقاء. ويفشل في طاعة الكبار والمشرفين أو أن يظهر أي اعتبار لرغبات وحاجات الآخرين معه في نفس المجموعة.

٥/ ١/ ٢ - المسايرة الثقافية Cultural Conformity

وهو قصور عند الفرد في أن ينتهج نفس النهج الذي تحبذه الثقافة. ويفشل في السلوك حسب المعايير الثقافية والأخلاقية السائدة في المجتمع. كما يفشل في التعامل مع الآخرين وفي الثقة فيهم. ويكون سلوكه غير اجتماعي يغلب عليه الكراهية للآخرين وللمجتمع.

٥/ ١/ ٣ - عيب في درجة الاستجابة Deficit of Responsiveness

وهو عيب وقصور عند الفرد في القدرة على تأجيل رغباته. فرغباته الآنية تتحكم فيه، ويستجيب فقط لما يريده الآن وما يحبه وما يكرهه أو ما يضايقه هو. وينقصه التخطيط لأي عمل أو الوصول إلى هدف، ويفتقر إلى المثابرة والصبر.

وأما العوامل الحسية الإدراكية والحركية فتتضمن العناصر الآتية:

٥/ ٢/ ١ - قصور في المهارات الحركية، أما في التوافق العام أو في التوافق لحركات معينة.

٥/ ٢/ ٢ - قصور في المهارات السمعية، وهي تظهر في الاستجابات ذات المعنى للمثيرات السمعية.

٥/ ٢/ ٣ - قصور في المهارات البصرية، وتظهر في الاستجابات ذات المعنى للمثيرات البصرية.

٥/ ٢/ ٤ - قصور في مهارات الكلام، وهي تظهر في إخراج الكلام والتحدث مثل التهتهة والثأثأة.

الفصل الثاني



المعوقون عقليا
الأسباب وخصائص شخصياتهم وحاجاتهم

تمهيد

العوامل ذات الطابع العضوي

الامراض المعدية.

حالات التسمم المختلفة.

اصابات الدماغ أو جروحه.

اضطراب عملية الأيض.

أمراض ناتجة عن حالات نمو جديدة في أنسجة الجسم.

حالات تنشأ عن مسببات غير معلومة او غير مؤكدة.

العوامل ذات الطابع النفسي الاجتماعي

العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية.

عوامل الحرمان الثقافي والبيئي.

عوامل التنشئة الاجتماعية غير المواتية.

خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا

الخصائص الجسمية

الخصائص العقلية.

الخصائص الانفعالية والاجتماعية.

حاجات الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم

الحاجة إلى الأمن النفسي. الحاجة إلى الانتماء.

الحاجة إلى التقبل. الحاجة إلى النجاح.

الحاجة إلى التقدير. الحاجة إلى التوجيه المستمر.

الفصل الثاني

المعوقون عقليا

الأسباب وخصائص شخصياتهم وحاجاتهم

تمهيد:

تعالج بعض الكتابات أسباب الإعاقة العقلية وعواملها بتصنيفها إلى عوامل وأسباب وراثية أو تكوينية - أي أن الطفل قد ولد بهذه العوامل - وإلى عوامل بيئية أي أن الطفل تعرض لها في سياق معيشته في البيئة. وهو تقييم يثير كثيرا من الإشكاليات. فمع عدم الوضوح والتحديد القاطع بين تأثير كل من الوراثة والبيئة، فإن ظاهرة الإعاقة العقلية من الموضوعات التي يظهر فيها تفاعل العوامل الوراثية أو الولادية أو الخلقية Congenital مع العوامل البيئية Environ-mental؛ ولذا سنتبع تصنيفا لهذه العوامل يغلب عليه الطابع النفسي الاجتماعي. علما بأن تحديد مصدر الإعاقة هام جدا لأنه يحدد نوعية عمليات التأهيل. وكثير من تصنيفات وتقسيمات الإعاقة العقلية قائمة على أساس مصدر أو سبب الإعاقة. وسنعرض للأسباب والعوامل التي تقف وراء الإعاقة العقلية باختصار تحت عنوانين رئيسين وسنعتمد فيهما على ما ذكره كل من دول Doll وساراسون Sarason وهيبر Heber.

أولا: العوامل ذات الطابع العضوى (العصبي أو الفيزيولوجي)

أ - الأمراض المعدية:

وهي الأمراض التي تصـاب بها الأم وتنتقل إلـى الجنين عن طريق العدوى، وتحدث هذه العدوى إما قبل الولادة أو بعدها. أما التي تحدث قبل الولادة فغالبا ما تحدث في فـترة الحمل المبـكرة (بين الشهر الثـالث ومنتصف الرابع)، وهي الفـترة الحاسمة في نمو الجهاز العصبي عند الجنـين. فقد يتعرض في هذه الفترة من الحمل لدخول أجسام غـريبة في جسمه وتسبب إصـابات في القلب والكبد والطحال، أو أن يتعرض الجنين إلى مرض الزهري الوراثـي أو الولادي، وهو مرض خطير تظهر أعراضه على شكل تشوه الأسنان أو الأنف أو العينين وتشـققات الجلد. وغالبا ما يموت هذا الجنين إذا تعـرض للعدوى في بـداية الحمل. كـذلك قد يصـاب الجنين بالروبللا أو مـا يعرف بالحـصبة الألمـانية Rubella-German[1]. كما قـد يصاب الجنين بتسمم البلازما أو داء المقوسات[2].

---

(١) زملة الحـصبة الألمانـية Congenital- Rubella Syndrome مركب من الـعيوب الولادية يظـهر عند الوليد الذي تعرضـت أمه للعدوى بفيروس الحـصبة الألمانية في مرحلة مـبكرة من الحمل. وهذه العيوب قد تشتمل على الخرس المصـحوب بالصمم والكتاراكت ومرض القلب، والشلل الدماغي وصغر الرأس والتأخر العقلي. وتحدث أنواع الشذوذ النيورولوجية في حوالى ٨٠٪ من الحالات. ويكون المخ عادة دون المعدل ويشيع في هذه الحالات التأخـر الحركي الذي يتسم بنقص الاستجابة للمثيرات والقـصور العقلي (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٧١٨). ويتراوح مـعدل تشوه الجنين ما بين ٦٪ خلال الشهر الثالث إلى ٥٠٪ في الشهر الأول. وفي أحد الأعوام التي اجتاح الوباء الولايات المتحدة الأمريـكية، فاتضح أن حوالي ٥ (خمسـة) من الأطفال المولودين في كل ألف كان لديهم حصبة ألمانية ولادية. (جابر، كفافي، ١٩٩٣، ١٤٠٠-١٤٠١).

(٢) داء المقوسات (مرض المصورات السـمية) Toxoplasmosis مرض يصيب الحيوانات ذات الدم الحار عن طريق العـدوى من حيوانات أوليـة طفيليـة. والمرض الجوندى Toxoplasmosis gondili يغزو خلايا الأنسجة ويتكاثر فيها. أما المرض الطفيلي Toxoplasmosis Parasite فيتولد في الخلايا المعوية للقطط وينتـشر عن طريق براز القطط. وعنـدما ينتقل المـرض لأسرة حامل فـإن المرض يمكن أن ينتقل إلى الجنين مسببا له استسقاء للرأس والعمى والتخلف العقـلي واضطراب الجهاز العصبي. (جابر، كفافي، ١٩٩٦، ٣٩٨٨- ٣٩٨٩).

أما الحالات التي تحدث بعد الولادة فتأتي عن طريق العدوى المباشرة للطفل وهي حالات كثيرة ومتنوعة أشهرها الالتهاب السحائي Meningitis[(١)]. والتهاب الدماغ Encephalitis[(٢)]، أو العوامل المسببة له، وإصابة الميلين أو النخاعين Myelin[(٣)].

ب - حالات التسمم المختلفة:

يتضمن التسمم الحالات الآتية:

١ - تسمم الأم أثناء الحمل خاصة إذا استمر مدة طويلة بحيث يترك آثارا واضحة على صحة الأم التي ينجو منها الجنين.

(١) الالتهاب السحائي Meningitis هو التهاب في السحايا أو الطبقات الثلاث من الأغشية التي تغطي المخ والحبل الشوكي. وتتضمن أنواع الالتهاب السحائي. الالتهاب السحائي / الفتقي، والالتهاب السحائي الدرني، اللذين يحدثان نتيجة البكتيريا، والالتهاب السحائي الذكي الذي يحدث نتيجة الغدة التكيفية - نكاف Mumps) والتهاب المادة السنجابية الشوكية (شكل الأطفال Poliomyelitis أو فيروسات الهربس Viruses Herpes والالتهاب السحائي المعقم فيه فيروس أسكو ECHO والذي يصيب الأطفال الصغار أساسا خلال شهور الصيف. أما المضاعفات التي يمكن أن تنتج من الالتهاب السحائي فتضم العمى والصمم والشلل والتخلف العقلي(جابر، كفافي،١٩٩٢، ٢١٤١) ويسمى المرض أيضا الالتهاب السحائي البكتيري وهو التهاب الأغشية الخاصة بالغطاء الواقي للمخ والحبل الشوكي. ويعتبر التهاب الفتق السحائي أو فتق الأغشية الدماغية منتشرا بسبب العدوى وهو أشد أنواع الالتهاب السحائي البكتيري. والإعاقة العقلية من أظهر تأثيراته ونواتجه (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٣٤٨).

(٢) التهاب الدماغ Encephalitis وهو الالتهاب المخي الذي يحدث لعوامل كثيرة منها المعادن الثقيلة مثلما في حالة الالتهاب الدماغي الرصاص. ولكن معظم الحالات تحدث نتيجة فيروسات التي قد تنقل عن طريق الفراء (حشرة تمتص الدم) أو الناموس أو أي حشرة من التي تعض أو من خلال العدوى نتيجة الاختلاط بالمرضى. وقد تكون الأعراض معتدلة شبيهة بالأنفلونزا أو خطيرة مصحوبة بالحمى والهتر والتشنجات والغيبوبة أو الموت. أما العوامل المسببة فتسمى Encephalitis (جابر، كفافي، ١٩٩٠، ١١٢٨).

(٣) النخاعين Myelin هو غمد النخاع أو الغمد الأبيض الذي يكسو الأنسجة النخاعية أي أنه مادة دهنية تشكل غمد النخاع حول ألياف عصبية معينة، وخصوصا أعصاب الجمجمة والأعصاب الشوكية وتميل المادة البيضاء (النخاعين) في المخ إلى لون البياض كما يتميز عن المادة السنجابية أو الرمادية ويكون انتقال النبضات العصبية أسرع عند الألياف المغطاة بالنخاعين وأية إصابة له يمكن أن تسبب في الإعاقات المختلفة (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢٣١٠).

٢ - ومن صور هذا التسمم أيضا تسمم الأم نتيجة تعرضها لمواد مثل مركبات الكينين والإيرجوت، وهي مواد تتناولها الأمهات أحيانا لتخفيف الآلام وألوان القلق المصاحبة لحالات الحمل. وقد سبب عقار الثاليدوميد في الستينيات حالات تسمم جماعية قبل أن يختبر جيدا على بني البشر.

٣ - من أنواع التسمم أيضا الذي قد يتعرض له الجنين عامل (RH) وهو أحد مكونات الدم، وقد يكون على صورة موجبة (RH+) أو على صورة سالبة (RH-) والصورة الأولى هي من النوع السائد والثانية من النوع المتنحي. كذلك فإن الصورة الأولى الموجبة هي الأكثر انتشارا، وإذا كان عامل (RH) عند كل من الأب والأم واحدا فليس هناك مشكلة؛ لأن الجنين سيرث هذه الصورة الموجودة عند الوالدين. كذلك فإن دم الأم إذا تضمن الصورة الموجبة فإن الجنين سيرثها ولن تحدث مشكلات حتى ولو كانت عند الأب على الصورة السالبة، ولكن المشكلة تنشأ عندما يختلف دم الجنين عن دم الأم وهي الحالة التي يكون هذا المكون عند الأب من النوع الموجب السائد، بينما هو عند الأم من النوع السلبي المتنحي فيرث الجنين الصورة الموجبة من الأب، وسيكون هذا المكون مختلفا عما هو عند الأم فتتكون أجسام مضادة Anti-bodies في دمها بفعل هذا المكون الغريب. ولكن في حالة الحمل الأولى هناك فرصة أن ينجو الجنين من الأجسام المضادة لأن هذه الأجسام تتكون بعد أن يكون الجنين قد تكيس وتحوصل داخل مجموعة من الأغشية. ولكن الخطر المحقق يحدث مع الحمل الثاني إذا لم تكتشف الأم اختلاف دم جنينها عنها. حيث تهاجم هذه الأجسام - التي تكون موجودة بالفعل في دمها - البويضة بعد تخصيبها مباشرة وتلحق بها ضررا كبيرا يتراوح بين عدد من الإعاقات يولد بها الطفل، أو الوفاة داخل بطن الأم. والعلاج ينصب على تناول الأم مصلا أو لقاحا مضادا للأجسام المضادة يمنع تكوينها أو يقاومها إذا تكونت.

٤ - التسمم بعد الحقن أو التطعيم Post Vaccination. يحدث أحيانا حالات تسمم لأسباب غير واضحة تماما أو لحساسية خاصة. ومن هذه الفئة التيتانوس Tetanus[(١)]. والسعار أو مرض الكلب Rabies[(٢)]. والتيفود Typhoids[(٣)]، و تصاحب هذه الحالات أعراض اختلالية في الجهاز العصبي يمكن أن يكون من بينها الإعاقة العقلية بدرجاتها المختلفة.

٥ - قد تحدث حالات تسمم أخرى مثل التسمم بأملاح الرصاص الموجود أحيانا في الطلاء والبويات بل وفي لعب الأطفال ومواد التجميل. كما يتضمن هذا النوع من التسمم أيضا التسمم من أول أكسيد الكربون والتسمم الناتج عن تعاطي الكحوليات بمقادير كبيرة. وأعراض هذه الأنواع

---

(١) التيتانوس أو الكزاز Tetanus مرض معد حاد يتميز بالتشنجات والتقطعات في الهيكل العظمي. ويدخل ناقل المرض إلى الجسم من خلال جرح ويتتج سما تشنجيا كزازيا Tetanaspasmin يحمل خلايا مجرى الدم أو الأعصاب الحركية المحيطة إلى الجهاز العصبي المركزي ويعوق الأغشية المشتبكية العصبية. ويسمى أيضا كزاز الفك Lockjaw (جابر، كفافي، ١٩٩٦، ٣٩١٧).

(٢) السعار، مرض الكلب Rabies واحد من الأمراض الفيروسية المعدية التي تنقل من الحيوانات إلى الإنسان. وينتقل السعار من حيوان يعاني من المرض عندما يعض الإنسان. كما تحدث العدوى إذا ما دخل الفيروس الجسم من أية جروح أو خدوش في الجلد. وينتقل فيروس السعار عبر الألياف العصبية حتى يصل إلى المخ (حيث يسبب الألم والحمى والخلط الذهني وشكل العضلات وخاصة تلك التي في الجهاز التنفسي والمجاري التنفسية) والإضرار بالوظيفة البولية (تقطع أو احتباس البول). والعلاج عن طريق التحصينات المضادة للسعار ينبغي أن يبدأ قبل أن يصل الفيروس إلى المخ وإلا فإن العدوى تسبب الوفاة في غضون يومين إلى خمسة أيام. ويعتبر هذا المصطلح مكافئا لمصطلح hydrophpbia بمعنى خواف الماء، إن من الأعراض الأساسية عند المصابين بهذا المرض الخوف من الماء والنفور منه والبعد عنه رغم حاجة المريض إلى الشراب (جابر، كفافي، ١٩٩٥، ٣١٤٦).

(٣) حمى التيفود Typhoids Fever عدوى بكتيرية تسببها سالمونيللا Salmonella Typhoids التي تسكن في فضلات الإنسان. وتنتقل خلال الأطعمة والأشربة الملوثة مثل تجمعات الحيوانات الصدفية قرب مخارج المياه الراكدة والمليثة بالقاذورات. وقد تبين أن ٥٪ تقريبا من الذين شفوا من المرض حاملين له ويمكنهم أن ينقلوه إلى الآخرين. والأعراض الأساسية لهذا المرض هي حرقة الزور والتقيؤ والالتهاب الرئوي الشعبي والتهاب الكلى. ويتمثل التأثير العصبي في الذهان السحائي (جابر، كفافي، ١٩٩٦، ٤٠٥٠).

من التسمم تتضمن فقدان الشهية والتهاب القولون المزمن والتخشب في أجزاء الجسم خاصة في الرقبة وازرقاق اللثة والتشنج وتظهر درجات من الإعاقة العقلية مصاحبة لمعظم هذه الحالات.

ج - إصابات الدماغ أو جروحه:

١ - وقد تحدث هذه الإصابات قبل الولادة فيتعرض الجنين في هذه الحال للاختناق Asphyxia خاصة إذا ما أصيبت الأم بالأنوكسيا أوالأنوكسيميا anoximia[1]، أو الأنيميا anemia[2]، أو التوتر المرتفع أو الشديد hy-pertension.

٢ - كما تتمثل هذه الإصابات أيضا في تعرض الأم للإشعاعات قبل الولادة. فلو حدث أن تعرضت الأم الحامل لمثل ذلك في أي من فترات الحمل نتج عنه آثار سلبية على صحة الجنين. وتتراوح الأضرار حسب كمية الإشعاع والفترة التي حدث فيها التعرض ومدة التعرض. وليست البيانات المتاحة عن هذه الجوانب واضحة وكاملة ولكن المحقق أن هذا التعرض يحدث ضررا بالجنين وربما يسبب حالات طفرة جلدية مما يمثل خللا في النسق النمائي للجنين.

٣- وقد تحدث الإصابات للأم من جراء تعرضها لحادث سيارة أوالارتطام بجسم صلب أو السقوط على الأرض بشدة. وكل هذه الحوادث قد تسبب ضررا للجنين خاصة إذا ما طالت الدماغ.

٤ - كما قد تحدث إصابات المخ أثناء عملية الولادة ومنها حالة الاختناق التي أشرنا إليها سابقا حيث تحدث صعوبة في التنفس أثناء الولادة أو بعدها

---

(١) أنوكسيميا anoximia وهي نقص الأكسجين أو غيبته. وهي حال كثيرا ما تؤدي إلى الإغماء وإحداث تلف في المخ (جابر، كفافي، ١٩٨٨، ٢٠١).

(٢) أنيميا anemia اضطراب في الدم يتسم بأن عدد خلايا الدم الحمراء أو كرياته أقل من العدد العادي أو يتسم بنقص في الهيموجلوبين في خلايا الدم الحمراء. وهذا علامة على عدة أمراض ممكنة يمكن أن تشتمل على فقدان الدم عن طريق النزف أو مرض نخاع العظام الأحمر أو التعرض لمواد سامة في البيئة أو غذاء غير سليم (جابر، كفافي، ١٩٨٨، ١٨٦).

مباشرة. وتعتبر هذه الحالة خطيرة ومسببة للعطب إذا وصلت مدة الاختناق إلى ثلاث دقائق، حيث أن إعاقة وصول الأكسجين إلى المخ يتسبب في إتلاف عدد من الخلايا العصبية في المخ، مما يرتبط بالقدرات العقلية وتدني مستواها. وقد يحدث الاختناق نتيجة أخطاء في عملية الولادة كما في حالات الولادة المبكرة أو الولادة حيث يكون وضع الجنين مقلوبا أو لالتفاف الحبل السري على رقبة الجنين أو كثرة التفافه حول نفسه... أو بالضغط على نافوخ الجنين.

٥ - ومن الإصابات التي تحدث أثناء الولادة أن تتمزق بعض أنسجة الجنين بسبب الأدوات والأجهزة المستخدمة في عملية التوليد إذا كانت ستتم عن طريق سحب الجنين. ومن الأعراض التي تظهر على الجنين الذي صادف صعوبات في الولادة الحول في العين وشحوب اللون وصعوبات التنفس. وتظهر آثار هذه الصعوبات في مظاهر النمو المختلفة كأن يتخلف الطفل في المشي وفي تعلم الكلام وفي بعض العيوب الحسية، أو في السلوك الاجتماعي والسلوك الانفعالي، ونقص وزن الطفل عن المعدل الطبيعي. وعادة ما يكون الطفل ناقص النمو عرضة للكثير من الإصابات أو الأمراض.

٦ - أما الإصابات التي تحدث بعد الولادة فتتمثل في الاختناقات التي قد يتعرض لها الوليد أيضا بعد ولادته. وكثيرا ما ينتج عن هذه الإصابات كسور في الجمجمة، أو تهتك في أنسجة الدماغ نتيجة الكدمة إذا كانت شديدة. وتتعدد أسباب الإصابات المخية؛ ولذا ينتج تباينات واختلافات في الآثار التي تترتب على الإصابة المخية حسب مصدر هذه الإصابة.

د - اضطراب عملية الأيض:

وتشمل هذه الفئة الاضطرابات التي تحدث في تمثيل الدهون والبروتينات والكربوهيدرات. وتتضمن الصور الآتية:

١ - اضطراب تمثيل الدهون Cereberal Lipidosis:

حيث تترسب المادة الدهـنية في الخلايا العصبـية في القشرة المخيـة. وتتمثل هذه الظاهرة في بداية حياة الوليد في مرض تاى ساكس Tay-Sach diseas[١] (في العام الأول). أما في العام الثاني والثالث فإن المادة الدهنية وعدم تمثيلها يؤدي إلى مـرض بيلشوفـسكى Bielchowsky`s[٢]، وفي هذا المرض يصـاب الطفل بالشلل والإعاقة العقلية التي تزداد وضوحا مع تقدم الطفل في العمر. كذلك تتضرر العين بشدة في هذا المرض حيث يبدأ العصب البصري في التآكل. أما في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦-١١) فإن المرض يسمى مرض سبيلماير - فوجت Speielmeyer-Vogt disease، ويتمـثل هذا المرض في فقـدان القدرة على الحـركة والتعـبيـر الوجهي وصعوبة الإبصار وقصـور عام في المهارات الحركية بما فيهـا حفظ التوازن والتوازن الحركي والشلل الرعاش. ومن مصاحبات هذه الأعراض النوبات الصرعية، وغالبا ما يـصاب المريض بفـقدان البـصر، وكـما تظهـر الأخاييل (الهلوسـات) وبعض الاضطرابات العقلية مع الإعاقة العقلية.

أما في المراهقـة وسن النضج المبكر (١٥-٢٦) فإن المرض يسـمى مرض كوف Kuf`s disease[٣] ويظهر في هذا المرض التدهور العقلي واضحا. كما تتأكد

(١) مرض تاى ساكس Tay-sach disease مرض يسببه صبغي متنح يصيب أساسا اليهود الاشكنازيم (اليهود الذين ينحدرون من أصول غربية) من الأصول الأوروبية الوسطى والشرقية. ويبدو أن هذا المرض يعـود إلى نقص الخـميـر النشوى (أ) hexosaminidase Aenzyme. ويحـدث فـيه نمو طبيعي للأعصاب الحـركية في الستة شهور الاولى فقط لأن الطفل لا يسـتطيع بعد ذلك اكتساب المهارات الحركـية. وتتضخم اسـتجابات الرجفة للأصـوات. كما تتدهور وظيـفة الرؤية في العام الثاني حتى أن العـينين تعجـزان عن متـابعة الضـوء ويصبح المخ مـتضخـما، ويعـود ذلك إلى الاستقـاء وعلى دباق (الفساد اللحمي العصبي) المادة البيضاء. والأطفال الذين يكتب لهم المعيشة بعد اكتمال عامهم الثاني يظـلون طريحي الفراش ويفشلون في الاستجابة للإثارة. ويعرف المرض اختصارا بـالأحرف TSD ويسـمى أيضـا "عتـه عـائلي كـمنوي" Familial Amaurotic Idiocy (جابر، كفافي: ١٩٩٦، ٣٨٨١).

(٢) مرض بيلشوفسكي Bielchowsky`s disease حال تتميز بالفقدان المؤقت للقدرة على تحريك العينين في اتجاه رأسي (أعلى وأسفل) بشكل متزامن (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٤٠٩).

(٣) مرض كوف Kuf`s disease شكل من أشكال العته العائلي الكمنوي يصيب الفرد في نهاية المراهقة أو في الرشد. ويختلف في علاماته وأعراضه عن الاشكال الأخرى مثل مرض تاي -ساكي من =

مظاهر القصور الحركي من اتصاف حركة المريض بالجمود Rigidity والرعشة Tremor والصرع Epilepsy.

ومن مظاهر الاضطراب في تمثيل الدهون ترسيب كيراسين Kerasin في خلايا الكبد والطحال خاصة إذا ما حدث هذا الترسيب في النصف الأول من العام الأول في عمر الطفل حيث تصل هذه الإصابة إلى القشرة المخية. ويترتب على تلك الإصابة توقف في نمو الطفل وتدهور عام في صحته، وقد يصاب بالشلل والأنيميا، وقد تنتهي حياة الطفل. أما إذا تأخرت الإصابة إلى مرحلة الطفولة فلا يكون لها هذا الأثر المدمر.

ومن مظاهر الاضطراب في تمثيل الدهون أيضا والتي تؤدي إلى الإعاقة العقلية فيما تؤدي إليه آثار صحية وخيمة ترسيب الفوسفاتيرات Lipid histocyto-sis of Phosphatide type أو ما يسمى بمرض نيمان - بك Nieman-Pick[1] disease ويتضمن هذا الاضطراب إصابة الكبد والطحال والغدد الليمفاوية، ويعاني الطفل من إصابات معوية ويميل لون الطفل إلى اللون الأزرق المائل للسواد. وتبدأ الإصابة عادة في الربع الثاني من العام الأول، وقد تنتهي إلى الصمم الكامل والعمى وظهور البقع الحمراء التي تحدث في كل مظاهر اضطراب تمثيل الدهون.

٢ - ترسيب حمض البيرفيك (حالة الفينايل كيتونوريا)

Phenylketonura, P.K.U.

تحدث هذه الحال بنسبة حالة واحدة في المجموعة التي يتراوح عددها بين ٢٥ ألفا إلى ٥٠ ألفا (٢٥,٠٠٠ - ٥٠,٠٠٠) وتحدث بسبب صبغي متنح من تحويل الحمض العضوي فينايل الأنين Phenylalanine إلى التيروسين Tyrosine

= حيث إن حدوثه لا يرتبط بجماعة سلالية ولا تحدث إصابات، ويبدأ ظهور المرض من سن ١٥ إلى ٢٦ وترتبط آثارة بالاضطرابات في المخيخ أو العقد القاعدية (جابر كفافي، ١٩٩١، ١٨٩٨).

(١) مرض نيمان - بك Nieman-Pick disease اضطراب موروث خاص بخزن الدهون. ويتسم بصفة عامة بنقص إنزيم النخاعين الإسفنجي وتراكم الفسفوليبيد في نسيج الأعضاء الحشوية. وقد يصحب تضخم الكبد والطحال الآثار الأخرى. والتخلف العقلي والعمى والموت قبل بلوغ سن الرشد، يشيع ارتباطها بهذا الاضطراب (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢٣٩٩).

الذي يتحول بدوره إلى الثيروكسين والأدرينالين. وإذا لم يتوفر الإنزيم الخاص بتحويل الفينايل إلى التروسين (والذي يتحول بدوره إلى الأدرينالين والثيروكسين) تحول إلى حمض البيروفيك وهو مادة سامة، وهي حالة الفينايل كيتونوريا.

وتشخيص هذه الحال يحدث بدقة بفضل الوسيلة التي اقترحها فولنج Fol-ling وهي استخدام محلول كلوريد الحديديك مع البول، فإذا تكون اللون الأخضر كانت الإصابة موجودة، وهي وسيلة سهلة وواضحة وتكشف عن الحالة في وقت مبكر منذ الولادة. كما أن هناك وسائل أكثر تعقيدا في حال ما إذا كانت نسبة الترسيب قليلة لا يكشفها كلوريد الحديديك.

٣ - عيوب أخرى لتمثل البروتينات (.P.K.U):

وأهم هذه العيوب ما يعرف بالتدهور العدسي الكبدي Hepatolenticular Wilson`s disease[1]. ويتضمن إصابة الكبد وأجزاء من المخ. وتحدث الإصابة بفعل تأثير صبغي متنح. ويجد الفرد في هذه الإصابة صعوبة في تمثيل النحاس في مجرى الدم؛ ولذا فإن النحاس يترسب ويتلف المخ والكبد. وفي بعض الحالات لا تظهر الأعراض بسرعة بل يتأخر ظهورها إلى قرب منتصف العمر، بل من النادر أن يصاب الطفل بالمرض عقب الولادة مباشرة. وعادة ما لا يمتد عمر المصاب أكثر من العقد الرابع (٣٠ - ٤٠ سنة).

(١) التدهور العدسي الكبدي Hepatolenticular Wilson`s disease كمرض عائلي نادر إلى حد ما ينقل عن طريق صبغي متنح يحدث في معظم الحالات عند الأطفال في زواج الأقارب، ويتميز هذا المرض بوجود رواسب نحاسية على الكبد وفي المخ وفي أعضاء أخرى من الجسم. كما أنه في بعض الحالات تكتسي قرنية العين بحلقات صبغ ذهبية - بنية. والأعراض الأخرى الشائعة في هذا المرض تتمثل في الارتعاشات والتصلب والتدهور العقلي. ويسمى مرض ولسون Wolson`s disease (جابر، كفافي، ١٩٩١، ١٥١٩). داء البوروفيرين Porphyria (انحلال منتجات خصاب الدم أو الهيموجلوبين) في البول. ويتميز النمط الحاد المتقطع بالألم في البطن والغثيات والضعف أو الشلل في الأطراف وأعراض طب نفسية مثل القابلية للإثارة والاكتئاب والتبهج والهتر (جابر، كفافي، ١٩٩٣، ٢٨٧١).

(٢) داء البورفيريا Porphyria (انحلال منتجات خصاب الدم أو الهيموجلوبين) في البول. ويتميز النمط الحاد المتقطع بالألم في البطن والغثيات والضعف أو الشلل في الأطراف وأعراض طب نفسية مثل القابلية للإثارة والاكتئاب والتبهج والهتر (جابر، كفافي، ١٩٩٣، ٢٨٧١).

ومن عيوب تمثيل البروتينات داء أو مرض البورفيريا Porphyria [٢]. وتنتقل هذه الحالة بخروج البروفيرينات في البول حيث تصبغه بلون النبيذ، أو أن يتحول البول إلى اللون الأسمر عندما يتعرض للضوء. وقد تظهر اضطرابات القولون والنوبات الصرعية وبعض الاستجابات العقلية المرضية، وهي تؤثر بصفة خاصة على متوسطي السن.

٤ - عيوب تمثيل الكربوهيدرات:

وتتجسد معظم هذه العيوب في الحالات الآتية:

- حالة الجلاكتوزيميا Glactosemia وتظهر في صعوبة تمثيل الجلاكتوز في الدورة الدموية. فبعد الولادة الطبيعية للطفل وبداية اعتماده على وجبة اللبن تبدأ الأعراض في الظهور؛ وتتمثل في الصفرة واليرقان Janudice والقيء وتظهر عليه أعراض سوء التغذية. وتموت نسبة كبيرة من الأطفال، ومن يعش منهم يعاني من الإعاقة العقلية.
- حالة صعوبة التمثيل الجليكوجيني Glycogenosis or Van Girk`s disease وهي حالة تنتج عن ضعف الإنزيمات (الخمائر) التي تقوم بتمثيل الجليكوجين في الجسم فيترسب في الدم ويصل إلى الكبد والعضلات ويترسب في الجهاز العصبي المركزي وينتج عنه حالات إعاقة عقلية.

٥- حالة القصاع (القماءة) Hypo-thyroidism Cretinism:

وهي قصر القامة الشديد بالنسبة للآخرين. وهو يختلف عن القزم في أن الاثنين رغم اشتراكهما في قصر القامة إلا أن القزم يملك تناسقا في أجزاء الجسم أما القصيع فيفتقر إلى هذا التناسق. وقد لا يزيد طول الفرد القصيع عن ١١٠ أو ١٢٠ سم، ويرتبط القصاع بالإعاقة العقلية على نحو وثيق حتى كان يظن أن المعوقين عقليا من النوع القصيع وهو اعتقاد خاطئ. أما أن القصيع يكون معوقا عقليا فهو أمر صحيح.

وقد يكون القصاع وراثيا Herditary أو خلقيا congenital نتيجة نقص اليود عند الأم الحامل. وقد تظهر الحالة نتيجة لخلل في وظائف الغدد الدرقية قبل الولادة فيمكن اعتباره وراثيا حتى ولو ظهر العجز في فترة متأخرة أو تالية من

العمر. وقد يكون القصاع مكتسبا Acquired وينتج عن نقص اليود في غذاء الطفل ويتأخر الطفل في الكلام. وتكون أعمار هذه الحالات قصيرة، وهم يعانون من الإعاقة العقلية بدرجة تتراوح بين الإعاقة المتوسطة، والإعاقة الشديدة.

هـ - أمراض ناتجة عن حالات نمو جديدة في أنسجة الجسم:

وتتضمن هذه الفئة حالات مثل:

- حالة نيورو فيبرو ماتوسيس Neuro Fibro Matosis

وتحدث هذه الحالة نتيجة صبغي من النوع السائد وتظهر على شكل بقع في أماكن متعددة على الجلد خاصة منطقة الجذع. وتظهر عيوب في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى الإعاقة العقلية والنوبات الصرعية. والإعاقة العقلية هنا تتراوح من الحالات البسيطة إلى الحالات الشديدة.

- حالة تيوبر سكليروسس Tuber Sclerosis

وتسمى أيضا الحاله بمرض بورنيفيل Bourneville`s disease نسبة إلى عالم الأعصاب الفرنسي ديزيه - ماجلوري بورنيفيل Desire-Magloire Bourneville الذي ارتبط اسمه بمرض تصلب الأنسجة الدرني. (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٤٦١). وهي حالة يسببها صبغي سائد، وتتميز بتكوين عقد في مؤخرة الدماغ وفي الجهاز العصبي المركزي. وتظهر الإعاقة العقلية في هذه الحالة وإن لم ترتبط شدته مع شدة أعراض الحالة.

و- حالات مصاحبة لأمراض قبل الولادة غير معروفة المصدر

وتعود هذه الحالات إلى أمراض قبل الولادة غير محددة المصدر. ويمكن الإشارة إلى ثلاث مجموعات في هذه الفئة.

المجموعة الأولى وهي الحالات التي تصيب مادة المخ نفسها Brain Sab-stance وهي مجموعة متنوعة تشمل الفقدان الكلي أو الجزئي لجزء من المخ مثل فقدان مؤخرة المخ أو وجود تجاويف على شكل دهاليز تنتشر على سطح الفراغ تحت العنكبوتى Sun-archnoid في المخ أو في الفراغات الداخلية فيه Ventricles. أو سوء تكوين التجاعيد Mal Formation of gyri أو الأخاديد على سطح المخ

وبين فصوصه ومنها انعدام التجاعيد. وسوء التكوين هذا يتضمن أيضا انعدام التجاعيد أو نقص التجاعيد في سطح المخ أو زيادتها وزيادة تشعبها. ومن صور هذه المجموعة أيضا حالات عيوب المخ الوراثية المتعددة الأسباب Multiple Congenital anomalies of the brain وهي تشمل أكثر من حالة من الحالات السابقة. ومنها أيضا العيوب في التحام عظام الرأس وحالة صغر الجمجمة، وهي أن يكون حجم الدماغ صغيرا لأن المخ لم ينم وبقى صغيرا في الحجم (وزنه أقل من ١٠٠٠جم) وليس صغر الحجم هو الظاهرة الشاذة أو غير العادية فقط، بل إن شكل الدماغ أيضا يكون غير عادي. وقد تكون هذه الحالة وراثية أو مكتسبة.

ومن حالات هذه المجموعة الأولى أيضا حالة الاستسقاء الدماغي وتنشأ هذه الحال من تزايد كمية السائل المخي الشوكي الذي يعمل كوسادة للمخ Cerebro-Spinal Fluid. فعند الشخص السوى يتراوح حجم السائل ما بين ٩٠سم٣ إلى ١٥٠ سم٣ ويوجد هذا السائل في فراغ معين في المخ ثم يمر خلال عدة قنوات في دورته العادية ثم يعود ليمتص في الدورة الدموية، ويتم تغيير هذا السائل مدة تتراوح بين ١٢ - ٢٤ ساعة ويتكون بدلا منه سائل جديد وبنفس المعدل الذي يمتص به.

وتنشأ حالة الاستسقاء عن اضطراب في عملية تكوين السائل فيزداد حجمه أو يضطرب في دورته كما في حال انسداد القنوات، أو أن يضطرب امتصاص السائل في الدورة الدموية. وتتميز حالات الاستسقاء بإعاقة عقلية يتراوح بين الإعاقة البسيطة أو الطفيفة والإعاقة الشديدة. وتتضح الإعاقة من الشهر الثالث أو الرابع من العمر، أي في وقت مبكر جدا وتظهر حالة الاستسقاء مع حالتين أخريين عادة وهما حالة الصلب المفلوج Spina bifda وحالة القدم الحنفاء أو المطموس Club Foot وقد يصاحب الحالة نوبات صرعية أو شلل في الأطراف السفلي خاصة.

ومن حالات هذه المجموعة حالات كبر حجم الجمجمة Macrocephaly وهي غير حالات الاستسقاء، وهي حالات نادرة ويكبر فيها المخ والوزن بدرجة كبيرة وتنشأ بسبب تضخم أجزاء من المخ يتبعها كبر حجم الجمجمة الذي قد

يلاحظ منذ الميلاد وتصاحب هذه الحالات الإعاقة العقلية من النمط الشديد مع النوبات الصرعية والصداع الدائم وضعف الإبصار.

أما المجموعة الثانية من الحالات المصاحبة للأمراض قبل الولادية مجهولة المصدر فتتمثل في الحالة التي تعرف بحالة لورانس مون بيدل Laurence-Moon-Biedl[1] وتظهر في صورة تلف الشبكية مع التقدم في العمر، ويتسبب ذلك في العشى الليلي ثم يتطور حتى ينعدم الإبصار كلية. وتتآكل بعض أجزاء الغدد النخامية في هذه الحالة وتتضرر وظائفها فيترسب الدهن على الصدر وأسفل البطن وتتضاءل أعضاء التناسل، وقد تظهر أصابع جانبية في الأيدى أو الأرجل. ويكون التأخر العقلي موجودا في كل الحالات.

أما المجموعة الثالثة من هذه الحالة فتتمثل في حالة المنغولية Mongolism وهي حالات شائعة بين الأنماط الكلينيكية في الإعاقة العقلية. وقد سميت بهذا الاسم لأن المصاب بهذه الحالة أشبه بأفراد الجنس المنغولي. وصاحب هذه التسمية هو لانجدون Langdon وتسمى الحالة أحيانا بزملة داون Down`s symdrome[2].

---

(١) زملة لورانس مون بيدل Laurence-Moon-Biedl وهي اضطراب صبغي متنحى يتسم صاحبه بقدر من السمنة وزيادة عدد الأصابع والذكاء المنخفض والشذوذ البصرى وخاصة في الشبكية. ومن المظاهر الشائعة في هذه الزملة الضمور المتزايد في عصبات مخروط العين والعمى الليلى. وكثير ما يرتبط ضعف المعامل الوظيفي وصعوبة السمع مع هذا الاضطراب وقد اتضح أن أكثر من ٧٥٪ من المرضى بهذه الزملة الذين اختيروا كانوا متأخرين عقليا (جابر، كفافي، ١٩٩١، ١٩٣٤).

(٢) زملة داون Down`s symdrome اضطراب صبغي يتميز بوجود صبغي زائد (رقم ٢١) وبعض الحالات يكون الصبغي الزائد ٢٢ ويوضح الاضطراب عن نفسه فيما يسمى بالملامح المنغولية ذات الوجه المستدير المسطح والعيون التي تبدو كائلة أو منحدرة ويكون المخ أقل من المتوسط من حيث الحجم أو الوزن. وعادة ما يتصف المرض بهذا الاضطراب بالتخلف الذي يتراوح بين الدرجة المعتدلة إلى الدرجة الشديدة. ويتصف المرض بالاستعدادات الموافقه وسلاسة القيادة. وتميل الحركات العضلية إلى أن تكون بطيئة وثقيلة وغير متآزرة. وفي حالات أخرى يكون النمو متأخرا واللسان سميكا والأصابع غليظة. ويسمى الاضطراب المنغولية ومرض لانجدون - داون ولاكروميكاريا الخلقية (جابر، كفافي، ١٩٩٠، ١٩: ١٠١٠).

والمعروف بأن المنغولية تكون ما نسبته واحد إلى كل مائة ألف من مجموع الناس وحوالى ١٧,٥٪ من مجموع أصحاب الإعاقة العقلية. ونسبة كبيرة تموت في سن مبكرة.

ويصاب حوالى ١٠٪ من المنغوليين بأمراض القلب أو الالتهاب الرئوى ومع ضعف الجهاز الدورى وعدم انتظام دقات القلب. ومع الرعاية فإن المنغولي قد يعمر حتى سن الرشد. ونادرا ما يزيد العمر العقلي لأى من أصحاب هذه الإصابة أو المرض عن ٦ سنوات عقلية. فأغلبهم يقع في فئة المعتوهين ثم فئة البلهاء وأقلهم في فئة المورونين.

ز- حالات تنشأ عن مسببات غير معلومة أو غير مؤكدة مع وجود مظاهر باثولوجية في تكوين المخ Unknown or uncerrain Causes with structural re-action manifestation

وأسباب هذه الحالات غير معلومة على وجه التحديد بينما هي تحدث قبل الولادة أو بعد الولادة وهي لا تخرج عادة عن الثلاث مجموعات الأولى تحدث نتيجة الضمور أو التدهور Degeneratin أو عن طريق الالتهابات Inflammatory أو نتيجة التصلب Sclerosis.

أما المجموعة الأولى فتضم الاضطرابات التي تحدث نتيجة ضمور في القشرة المخية Atrophy of the cerebral cortex لأسباب غير معروفة ومنها أيضا حالات تصلب النخاع الشوكي الذي وصفه الطبيب الألماني فردريك. وتحدث الإصابة عادة في مرحلة الطفولة الممتدة من العام الثاني إلى العام الخامس عشر. وتمثل أعراضها الأساسية في فقدان الإحساس بالانتكاسات العميقة وفقدان الإحساس الحركي في الأطراف وحساسية رد فعل الإصبع الأكبر بالقدم وهو ما يعرف بمنعكس بابنسكي Babinski reflex. ويصاب الفرد بالشلل أو التخلج والحول والتأخر في الكلام مع الإعاقة العقلية

أما المجموعة الثانية فتتضمن التصلب الحاد في سن المهد Acute infantile sclerosis وهي إصابة تحدث بين الشهرين الرابع والسادس ويصاحبها شلل رعشي

ونوبات صرعية وصمم ولايطول العمر بالطفل. ومنها التصلب المزمن المنتشر في سن المهد Diffused chronic infantile sclerosis، وتبدأ الإصابة هنا أيضا في نفس الفترة التي تحدث فيها حالة التصلب الحاد. ويصاب الطفل بأمراض الحائية وتتدهور الحالة مع التقدم في السن. ومنها أيضا التصلب في الطفولة المتأخرة. وتحدث الإصابة فيه بين العام السادس والعام العاشر، ومن أعراضه الأساسية أو الأفازيا الحسية مع الشلل الرعاش والإعاقة العقلية. وتحدث الوفاة في غضون عدة سنوات.

أما المجموعة الثالثة فتتضمن حالات نقص النمو Prematurity. ويعتمد في تشخيص هذه الحالات على وزن المولود بعد الولادة، ولا يهم مدة بقائه في رحم الأم. لأن نقص وزن الطفل إلى درجة كبيرة يعني أن جسم الطفل لم ينم بالدرجة الكافية وأن تيار النمو لم يصل إلى المعدل الطبيعي أو إلى معدل قريب إلى المعدل الطبيعي مما ينعكس على القدرات الخاصة بالطفل بما فيها القدرات العقلية.

ثانيا: العوامل ذات الطابع النفسي الاجتماعي

وقد ظهرت الإعاقة العقلية عند بعض الأطفال دون أن يكون هناك دليل إكلينيكي على وجود عطب أو مرض جسمي أو عصبي أو خلل فيزيولوجي محدد، كذلك لم يصاحب الإعاقة وجود تاريخ مرضي للحالة، أي أن الوراثة ليست مؤكدة كذلك، ليس هناك دلائل واضحة على اضطراب هرموني. وهناك لم يجد الباحثون مصدرا يمكن إرجاع الإعاقة إليه إلا العوامل ذات الطابع النفسي الاجتماعي.

ويمكن الإشارة إلى أهم هذه العوامل التي يغلب عليها الطابع النفسي الاجتماعي إلى ثلاث فئات على نحو تقريبي وهي فئة العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية، وفئة عوامل الحرمان الثقافي والبيئي، وفئة عوامل التنشئة الاجتماعية غير المواتية. وفيما يلي نبذة مختصرة عن كل من هذه الفئات، مع التسليم بأن هناك تداخلا بين هذه الفئات.

أ - العوامل النفسية الوراثية والاجتماعية:

ويمكن تمييز الفئات الفرعية الآتية داخل هذه الفئة الأكبر:

١ - حالات التخلف العقلي الثقافي الأسري

Cultutal Familial Mental Retardation

وهي الفئة التي لا يوجد أي دليل على إصابة مرضية مخية أو علامة على مؤشر وراثي أي أن الوالدين أو الإخوة لم يظهر على أي منهم ظواهر سلوكية تدل على التخلف العقلي، وإن لم تستبعد في هذه الفئة وجود بعض مظاهر الحرمان الثقافي والبيئي. وعادة ما تكون الإعاقة العقلية في هذه الفئة من النوع الطفيف كما تقيسه اختبارات الذكاء.

٢ - حالات التخلف العقلي النفسي الوراثي المصاحب بحرمان بيئي:

Psychogenic, associated with environmental deprivation

وهذه الفئة تقع عادة على حافة فئات التخلف العقلي، وتسبق فئات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والعميقة، وبالتالي فهي تعاني من الإعاقة العقلية الطفيفة، وهي إعاقة تعود إلى نقص فرص الخبرات المتنوعة التي كان يمكن أن تستثير قدرات الطفل العقلية وتنميتها؛ وذلك لمعيشة الطفل في بيئة فقيرة في هذه المثيرات. وتعاني هذه الفئة بدرجة أكبر من الفئة السابقة من عدم مناسبة البيئة. والتخلف في هذه الفئة قد يرجع إلى حرمان حسي كالقصور الشديد في حواس الإبصار والسمع.

٣ - حالات التخلف العقلي النفسي الوراثي المصحوب باضطرابات عاطفية:

Psychogenic, associated with emotional disturbances (neurotic disorders)

وهي الحالات التي تنحدر من أصول ومن أسر تعاني من اضطرابات نفسية واضحة مثل أنواع الأعصبة المختلفة. ولما كانت الأعصبة هي التي تمثل سيكوبثولوجية العلاقات الإنسانية والاجتماعية بالدرجة الأولى، فإن وجود العصاب في بيئة الطفل يجعل من هذه البيئة مصدرا مستمرا للإحباط بدلا من أن يكون مصدرا للإشباع. ويرى الباحثون أن مستوى العصاب ودرجته لابد وأن يكون

واضحا ومؤثرا في الأسرة حتى نحسبه كأحد عوامل التخلف العقلي عند طفل هذه الأسر.

٤- حالات التخلف العقلي المصحوب باضطرابات في الشخصية أو اضطرابات ذهانية:

Mental Retardation, associated with Personality disorders (Psychotic disorders

وتتضمن هذه الفئة حالات الفصام في الأطفال وكذلك حالات الأطفال الاجتراريون Autistic children . وينبغي ألا يظهر في هذه الفئة ما يشير إلى أية إصابات مخية أو عصبية.

٥- حالات أخرى من التخلف العقلي

Other Types of Mental Retardation

وهي الحالات التي لا يتضح فيها سبب معين أو محدد، كما لا يظهر فيها تاريخ مرضي أيضا، وهي بصفة عامة حالات الإعاقة العقلية التي لا يقوم دليل على إصابتها إصابة مباشرة أو تكوينية وليس لها تاريخ مرضي، ولا يقوم أي دليل على وجود عوامل نفسية وراثية أو عوامل نفسية اجتماعية مصاحبة للحالة.

ب - عوامل الحرمان الثقافي والبيئي:

إذا كانت الوراثة لها دورها في تحديد درجة الذكاء التي يتمتع بها الفرد فإن العوامل البيئية هي التي تحدد فاعلية هذا الذكاء ومدى عمقه واتساعه وكيف ينتفع به صاحبه في الحياة. ودراسات علم النفس تؤكد أهمية كل من العوامل الوراثية والعوامل البيئية في نشأة ونمو القدرات العقلية وتوظيفها في حياة الفرد المهنية وحياته الاجتماعية. بل وحياته العاطفية والانفعالية.

وقد تكون العوامل البيئية على نحو موات يساعد في تنمية القدرات العقلية وفي حسن توظيفها، واحيانا أخرى تكون على نحو غير موات بحيث تعوق هذه العوامل القدرات العقلية وتمنعها من النمو والازدهار والإفصاح عن نفسها في "السلوك الذكي" فتبقى القدرات العقلية أو الذكاء في حكم "الوجود بالقوة" ولا يتحول إلى مستوى "الوجود بالفعل" كما يقول الفلاسفة. والبيئة غير المواتية هي عادة البيئة التي توصف بأنها تمثل "التخلف الثقافي" Cultural Lag أو "الحرمان

الثقافي" Cultural deprivation مما ينتهي إلى "حرمان بيئي" Enviromental deprivation ويتخذ الحرمان البيئي صورا عديدة منها:

١ - الحرمان الحسي: Sensory deprivation

وهي إصابة الطفل بأية إعاقة أو تضرر في أحد حواسه مثل السمع أو البصر، بحيث إن هذه الحواس لا تؤدى وظيفتها على نحو كامل أو كاف مثلما يحدث مع الشخص العادي. وتضم هذه الصور أيضا الإعاقة الحركية حيث إن هذه الإعاقة تحد من حركة الفرد وتقيد حريته - مثل الإعاقات الحسية - من المرور بخبرات كثيرة يمكن أن تثري محصوله السلوكي وخبراته عن الحياة.

٢ - الحرمان الاجتماعي Social deprivation

ونعني به الحرمان من الاتصالات مع الآخرين القائمة على الاعتبارات الإنسانية والاجتماعية. فالنشأة السوية تتطلب أن يقيم الفرد مثل هذه العلاقات مع الآخرين. ومن يحرم منها فقد حرم من أحد الأسس الرئيسية في بناء الصحة النفسية، وهو ما يظهر مع الأطفال المتوحشين أو الأطفال الذين وجدوا يهيمون على وجوههم في الغابات، وعند فئة أخرى من الأطفال وإن كانت بدرجة أقل وهم الأطفال الذين نشأوا في مؤسسات وليس في أسرهم الطبيعية.

٣ - الحرمان الاقتصادي والاجتماعي Social- economic deprivation

ونقصد بها المستوى الاقتصادي - الاجتماعي. ومما لا شك فيه أن الطفل الذي نشأ في أسرة تتسم بدرجة منخفضة جدا من المستوى الاقتصادي - الاجتماعي سيعاني من عوامل بيئية غير مواتية مثل الغذاء غير المناسب من الناحية الكمية ومن الناحية الكيفية، كما أنه سيعاني من السكن غير الصحي ومن ظروف بيئية لا يتوفر فيها الحد الأدنى من النظافة مما قد يعرضه للإصابة بالأمراض الناتجة عن التلوث والإصابات المختلفة. وإذا ما حدثت أية إصابة أو أمراض فإنه لا يتلقى العلاج المناسب وفي الوقت المناسب مما يعود بمردود سلبي على صحته الجسمية والنفسية بما فيها قدراته العقلية وتوظيفها التوظيف الصحيح في الحياة.

ج - عوامل التنشئة الاجتماعية غير المواتية:

والتنشئة الاجتماعية هي العملية التي يمر بها الطفل ويعبر من خلالها مرحلة إعداده للحياة؛ فيدخلها وليدا لا يملك إلا إمكانياته واستعداداته الفطرية الأولية ليخرج منها مواطنا يعيش في جماعة في مجتمع له حقوقة وعليه واجباته، يتحمل مسئولية حياته ويشارك مع الآخرين في تحمل المسئولية الاجتماعية. وهي بذلك عملية على جانب كبير من الخطورة والأهمية في إعداد الفرد وفي صياغة نوعية شخصيته، ويمكن أن نشير إلى النقاط الآتية لتتضح بعض جوانب هذه العملية الحيوية وأهميتها في القدرات العقلية للفرد:

١ - يولد الطفل ولديه حاجات بيولوجية أولية، وفي معيشته في البيئة الاجتماعية يكتسب مجموعة من الحاجات وهي الحاجات الثانوية. وكلا النوعين من الحاجات يتطلب الإشباع بمقدار معين وبطريقة معينة وفي الوقت الذي تثار فيه. فإذا ما وجد الطفل الإشباع المناسب بالطريقة المناسبة كان ذلك أساسا في نموه الطبيعي والسوي. أما إذا لم يتح له هذا الإشباع بسبب ظروف تنشئة غير مواتية مثل القسوة الشديدة من الوالدين أو الإهمال والتجاهل من جانبهما للطفل ومطالبه، أو التحكم الشديد في حياته وتصرفاته أو تعرضه للأساليب التي من شأنها أن تثير الألم النفسي وتزرع في نفسه القلق والإحساس بالذنب. هذا النوع من التنشئة الوالدية لا يساعد على نمو القدرات العقلية وعلى الاستفادة من المثيرات البيئية التي يستفيد منها الأطفال الآخرون الذين يعيشون في بيئات أسرية عادية.

٢ - من بين متغيرات التنشئة الوالدية العديدة والتي ذكرنا بعضها في الفقرة السابقة يبرز متغير التقبل في مقابل الرفض أو النبذ. فالطفل السوي أو المتمتع بالصحة النفسية هو الطفل الذي وجد تقبلا من والديه، مهما كان به من أوجه النقص. ومن خلال هذا التقبل يشعر الطفل أنه مرغوب فيه وهو شعور أساسي لشعوره بالأمن والثقة، ويتعامل مع الآخرين على أساس الحب والتفاهم والتعاون والوفاء. أما الطفل الذي يتعرض للنبذ أو الرفض

من والديه فإنه لا يشعر أنه طفل محبوب أو مرغوب فيه فيفتقد أحد الأسس الهامة في بناء صحته النفسية وهوالشعور بالأمن. والطفل الذي ينشأ في ظل معاملة لا تشعره بالحب والتقبل والأمن لا يستطيع أن يتعامل مع الآخرين على أساس الثقة والود والحب والتعاون، بل إن الشقاء والإحساس بالتعاسة يكون شعوره الدائم وتكون معاملاته مع الآخرين أساسها الشك والارتياب والعداء. وهي حالة يصعب أن تنمو فيها قدرات الطفل بما فيها القدرات العقلية. إن أداءه يتدنى إلى أقل المستويات بفعل الإحباط الدائم الذي يعيش في ظله.

٣ - تأكيدا لما سبق ذكره في الفقرتين السابقتين نشير إلى حالة الأطفال الذين نشأوا في مؤسسات إيوائية أيًا كان مستواها ولم يعيشوا في وسط أسرهم الطبيعية، فمهما بلغ مستوى الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية التي يمكن ان توفره هذه المؤسسات لهم، فإنها بيئة مصطنعة بالقياس إلى بيئة الأسرة، كما يمكن أن يحدث في المؤسسات أن يرتبط الطفل بإحدى المشرفات ويعتبرها أمه أو بديلا للأم، فعلاوة على أن هذه الأم البديلة لا تستطيع أن تقدم للطفل ما كان يمكن أن تقدمه الأم الحقيقية أو البيولوجية، فإن هذه الأم البديلة تتغير من فترة لأخرى لعوامل كثيرة، ويفقد الطفل (أمه)، ويعاني ألم فقدان الأم. ثم يحاول أن يرتبط بأم أخرى، وبعد أن يرتبط بها يفقدها أيضا ويعاني مرة أخرى ألم الانفصال عن الأم. وعليه أن يعود فيرتبط بأخرى ثم يعاني ألم الفراق، مما يدفع به في النهاية إلى تعلم عدم الارتباط بأحد، وأن تكون علاقاته سطحية خالية من الانفعال، وهي أرضية انفعالية وعاطفية لا تسمح بنمو قدراته المختلفة، بل وتؤثر تأثيرا سلبيا على أداء الطفل في كل المجالات بما فيها مجال القدرات العقلية واستخدام الذكاء في مواجهة مواقف الحياة المختلفة.

ثالثا: خصائص شخصية الطفل المعوق عقليا

هناك فئات مختلفة من المعوقين عقليا، فهم ليسوا فئة واحدة كما رأينا، وبالتالي يصعب أن يكون لكل من يصنف ضمن المعوقين خصائص شخصية وسمات واحدة. فهم ليسوا مجموعة متجانسة، وعلى ذلك نتوقع أن تتباين الخصائص السائدة بينهم طبقا لتصنيفهم أو للفئة التي يقعون فيها، خاصة الفئتين الكبيرتين فيهما وهما: فئتى التخلف الطفيف والمتوسط وهم من اصطلح على تسميتهم القابلين للتعليم Educable (٥٠-٧٠) والفئة التي تليها وهي فئة الإعاقة العقلية الشديدة وهم من اصطلح على تسميتهم القابلين للتدريب Trainable (٣٥-٥٠) وهناك بالطبع الفئتان اللتان تليا ذلك، وسنحاول أن نشير إلى الفروق التي تظهر بين فئات الضعف العقلي. وإن كانت الخصائص التي سنذكرها تصف الطفل من فئة الإعاقة العقلية القابلة للتعليم بالدرجة الأولى. ولكننا يمكن أن نشير على ما يميز الفئات الأخرى في الحالات التي تستحق هذه الإشارة ويكون الفرق واضحا فيها وينبغي التنبيه إليه. وسنعرض لهذه الخصائص حسب جوانب الشخصية الأساسية: الجسمية ومعها الجوانب الحسية والحركية ثم الخصائص العقلية فالخصائص الانفعالية والاجتماعية.

١ - الخصائص الجسمية:

تشير البحوث والدلائل إلى أن هناك فروقا واضحة بين الأطفال المعوقين عقليا والأطفال العاديين. وتتمثل هذه الفروق في أن الأطفال المعوقين عقليا أصغر جسما بمعنى أنهم أقل في الطول وأقل في الوزن من الأطفال العاديين. كما أنهم يكونون أبطأ في حركتهم من الأطفال العاديين أيضا، وإن كانت هذه الفروق ليست كبيرة، بل إنها قد لا تلاحظ من قبل الملاحظ العادي مباشرة أو من النظرة الأولى. وما لم تكن هناك إصابة في الجهاز العصبي مصاحبة لحالة التخلف فإن الفروق الجسمية لا تكون ظاهرة وبادية للعيان

ورغم أن المعوقين في مجموعهم أقل في المقاييس الجسمية من العادين فإنهم كما قلنا غير متجانسين تماما، حيث توجد بينهم فروق فردية. وترجع هذه الفروق إلى عاملين أساسيين وهما مصدر أو نمط الإعاقة والتي سبق أن أشرنا إليها في القسم السابق، والعامل الآخر هو نوعية التفاعل بين الطفل المعوق عقليا والبيئة

المحيطة به خاصة الوالدين والإخوة ورفاقه وجيرانه، كذلك فإن المعوقين عقليا يتسمون بتقاطيع وجهية أكثر دقة.

ومن الناحية الحركية نجد مظاهر قد تبدو متعارضة. فالمعوق عقليا قد يكون ذا حركة زائدة وإن كانت حركة غير موجهة أقرب إلى الحركة العشوائية لا تهدف إلى هدف خاص بحيث إنها تسبب إزعاجا للمحيطين به سواء في المنزل أو في المدرسة، وهم مع ذلك يتسمون ببطء الحركة الإرادية عند أداء الأعمال التي يطلب منهم أداؤها. ويؤدون الأعمال التي تتطلب تناسقا حركيا بمستوى أقل من العاديين سواء من حيث القوة أو السرعة أو الدقة.

ومن مظاهر النمو الجسمي عند المعوقين عقليا التأخر في مظاهر النمو مثل تعلم المشي وظهور الأسنان وكذلك في تعلم عمليتي ضبط الإخراج والتبول. وعند تعلم الكلام ونطق الكلمة الأولى يتأخر نمو الطفل المعوق عقليا بشكل واضح عن أخيه العادي. وهم في مجموعهم أكثر عرضه للإصابة بالأمراض. وهم كذلك أقل في حواسهم سواء البصرية أو السمعية والحواس الأخرى التي تكاد تنعدم. وربما أسهم هذا التأخر الحسي في بطء حركتهم الإرادية وفي ضعف التناسق الحسي - حركي لديهم.

وفي حالات الضعف العقلي الشديد يضاف إلى المظاهر السابقة تشوة في شكل الجمجمة وفي الفم واللسان وعدم انتظام الأسنان. ويطول عدم الانتظام والتشوه الأذنين والعينين والأطراف. ويعاني الطفل المعوق عقليا من ضعف عام قياسا إلى الطفل العادي؛ ولذا سرعان ما يشعر بالتعب والإجهاد خاصة إذا كلف بعمل لا يفهم مغزاه أو هدفه.

٢ - الخصائص العقلية:

السمة الأساسية في شخصية الطفل المعوق عقليا هي انخفاض درجة ذكائه وقصور قدراته العقلية عن المتوسط أو عن الطفل العادي، وهي السمة التي تسم شخصيته وتحدد كثيرا من اتجاهاته ومهاراته وأساليب سلوكه وطريقة إشباعه لحاجاته وتفاعله مع الآخرين. ومن هنا تأتي الملاحظة التي ذكرها كروكشانك عن تربية الموهوب والمعوق عقليا والتي تقلها عنه كثير من الكتاب والمؤلفين العرب وانطلقوا منها في معالجتهم لموضوع خصائص شخصية الطفل المعوق عقلي.

وإن كان "كروكشانك" يرى أن معظم الأطفال المعوقين عقليا يعتبرون أسوياء أو في نطاق السوية فيما يتعلق بنموهم. وينحصر انحرافهم الأساسي في نطاق نموهم العقلي حيث يتأخر نموهم بشكل ظاهر. أما فيما يتعلق بغير هذا الانحراف وما يترتب على ذلك من نتائج في النمو وتطور الشخصية فظاهر أن الأطفال المعوقين عقليا يستجيبون وينمون بنفس الطريقة وبنفس المعدل الذي ينمو به رفقاؤهم بمقتضاه.

فالمنظور النسقي أو المنظومي Systematic Perceptive يرى أن الإنسان نسق كامل وأى تغيير أو اختلاف في أحد أجزائه أو في أحد الأنساق الفرعية التي تنطوي تحت النسق الأكبر وهو الشخصية - كما ينطوي الجانب العقلي في شخصية الفرد - يغير النسق بكامله عن طريق سلسلة من التفاعلات. وهذا يعني أن الطفل المعوق إن لم يختلف عن الطفل العادي إلا في انخفاض درجة ذكائه، فإن هذا الاختلاف في القدرات العقلية سوف يؤثر على مختلف جوانب شخصية الطفل الجسمية والحركية والانفعالية والاجتماعية. فالجانب العقلي يؤثر في السلوك الحركي الإرادى وفي طريقة السلوك في البيئة الفيزيقية التي يتحرك فيها الشخص. كما أن القدرات تحكم إلى حد كبير السلوك اللغوي والقدرة على التعبير، وهذه لها أثر في تفاعل الفرد الاجتماعي مع الآخرين، وفي نظرته إلى نفسه ونظرة الآخرين إليه، مما يحدد إلى درجة كبيرة الحالة الانفعالية العامة.

وهكذا فإن كل جوانب الشخصية بلا استثناء لا تنجو من تأثير تدنى القدرة العقلية وتضرر الجوانب العقلية في الشخصية، والدليل الواضح على ذلك أن كل الكتابات والمعالجات للإعاقة العقلية تتحدث عن مختلف جوانب شخصية المعوق عقليا بما يميزه عن غيره من الأشخاص العاديين، وهذا الاختلاف مرجعه الأساسي هو الإعاقة العقلية وما يترتب على تفاعل المعوق عقليا مع المحيطين به واستجاباتهم لإعاقته، ومدى تقبلهم لهذه الإعاقة وطريقة سلوكهم نحوه. وعلى هذا يكون من الخطأ القول بأن المعوق عقليا لا يختلف عن الآخرين إلا في الجانب العقلي، وما عدا ذلك فهو يشبههم ويماثلهم. ولا بد أن نعرض لأهم خصائص المعوق عقليا من الناحية العقلية والمعرفية.

لا يزيد معامل ذكاء الطفل المعوق عقليا عن (٧٠) وهذا يضع سقفا منخفضا لحدود تعليم هذا الطفل فهو لا يستطيع أن يتعلم نظريا إلا إلى مستوى المدرسة الابتدائية، وهذا هو أقصى ما يصل إليه الأطفال المعوقون عقليا من حيث العمر العقلي أن يحتل نقطة على المدى الذي يتراوح بين (٧ - ١١) سنوات عمر عقلي. وتأخر الطفل المعوق عقليا لا يقتصر على مستوى النمو العقلي الذي يقف عند مرحلة مبكرة ولكنه بالضرورة يتجلى في معدل النمو أيضا، حيث إنه لن يبلغ إلا العام الحادي عشر عقليا في أحسن حالاته، بينما يصل الطفل العادي إلى سن السادسة عشرة والسابعة عشرة. وهذا يدل على أن معدل النمو يصيبه البطء أيضا. وهو ما يعني أنه إذا كان الطفل العادي يحقق عاما عقليا كل عام من عمره الزمني، فإن الطفل المتخلف عقليا يحقق ما قيمته ثمانية أشهر أو تسعة أشهر فقط، هذا بالنسبة للطفل المتخلف تخلفا طفيفا، أما الفئات الأكثر إعاقة فإنها تحقق معدلات أقل من النمو، وقدرها البعض بأنها تصل ٠,٤ إلى ٠,٦ من العام (العقلي) كل سنة من العمر الزمني للطفل.

ويمكن رصد ست جوانب هامة وأساسية يختلف فيها الطفل المعوق عقليا عن الطفل العادي وتمثل جوانب الإعاقة العقلية وتجلياتها في الجانب المعرفي وهي:

- الميل إلى تبسيط المفاهيم.
- قصور الانتباه والإدراك.
- قصور الذاكرة.
- القدرة المحدودة على الفهم.
- القدرة المحدودة على التعلم غير المقصود.
- التأخر اللغوي.

وفيما يلي سنشير إلى كل من هذه الجوانب إشارة مختصرة لتعطى لنا صورة لطريقة تفكير الطفل المعوق عقليا.

فالطفل المعوق عقليـا لديه قصور شديد في التفكير المجـرد الذي يعتمد على استخدام المفاهيم المجردة التي ليس لها مقابل حسي مثل مفهوم الفضيلة أو الخير أو الشر أو الجمـال أو القسوة أو الرحمـة. فهو لا يتعامل في تفكيـره إلا مع المفاهيم التي لها مقـابل حسي مثل الكرسي والكتاب والقلم والسبورة. وحـتى إذا ما سئل عن أي من هذه الأشيـاء فهو في تعـريفه لها لا يقـوم بعملية تجـريد بل إنه يؤكد فائدتها مباشرة أو علاقته بهذا الشيء. فالقلم ما نكتب به والكتاب ما نقرأ فيه، أو أن يذكر لون القلم أو الكتاب.

وفيمـا يتعلق بقصور الانتـباه والإدراك، فإن الطفل المعوق عقلـيا يعاني من قصور في الانتباه، وهو القصور الذي ينبني عليه كثير من أوجه التضرر والخلل في الوظائف العقليـة. وقد أوضحت التجارب التي أجـريت على هؤلاء الأطفال أنهم لا يستطيعـون في تركيزهم على المثيـرات التي تعرض لهم بدرجة كافـية أو بدرجة مماثلة لما يحدث عند الطـفل العادي. فهم يعانون مـن "ضعف الانتباه". ويفـسر بعض الباحـثين هذا الضعف بأن المعوق عقليـا في حاجة إلى التغذيـة الراجعة من الآخرين. فإنه ينتبه إلى رد فعل الآخرين أكـثر مما ينتبه إلى المهمة المطلوب أداؤها، ولذا فهـو يحتاج إلى مدة أطول لإنجـاز المهمة، وكـثيرا ما لا يكملهـا إذا لم يجد التشجيع على إكمالها.

وهناك من يرى أن عدم إكـمال المعوق للمهمـة في الوقت المحدد يرجع إلى فشله في استبـعاد العناصر غير المتضمنة في الموقف أو في المهمـة مما يشتت انتباهه ويمنعه من التركيـز عليها. والبعض الثالث يرى أن استرجاع المعـوق عقليا لخبرات الفشل السـابقة لها دور كـبير في جعـله يفشل في إنجاز المهـمة المطلوبة في الوقت المحدد.

وتضرر عملية الانتباه تشمل كـلا من مدى الانتباه أي عدد الموضوعات التي يستطيع أن يركز عليها انتباه الفرد في وقت واحد، ومدة الانتباه يعنى الوقت الذي يستطيع الفرد أن يظل مركزا انتباهه على موضوع معين ولا يشتت إلى موضوع آخر أو بمعنى آخر القدرة على الاحتفـاظ بموضوع ما في بؤرة المجال الإدراكي. ويترتب على تضرر عملية الانتباه وقصورها قـصورا في عملية الإدراك. فلأن الانتباه مشتق

وغير مركز فإن الإدراك يكون محـدودا وقاصرا على عناصر معينة من الموقف دون الأخرى، وأحـيانا ما يدرك العناصـر الأقل قيمـة وأهمية مغـفلا العناصر الأكـثر أهمية.

أما قصور الذاكرة فهي من المظاهر الأساسـية في الجوانب العقلية عند المعوق عقليا، وهي نتيجة تترتب على تضرر عملية الانتباه فنحن لا نتذكر إلا ما ننتبه اليه أولا. فإذا كان الانتباه مشتتا فإن وظيفة الذاكرة ستتأثر خاصة الذاكرة قصيرة المدى أو التذكـر المباشر ويعود ذلك أيضـا إلى عجز المعوق عـقليا إلى استخـدام وسائل واستراتيجـيات التذكر بنفس الكفاءة التي يقوم بها الطفل العـادي. ويتوقف التذكر على الطريقة التي يتم بهـا التعلم. ولذا فالمعوق يستطيع أن يتـذكر المعلومات التي اكتسبهـا في ظل تعلم استند إلى وسائل تعليمية تضمنت المحـسوسات لأنه - كما سبق أن ذكرنا - يتـعامل مع المحسوسات. أمـا المواقف التعليميـة التي لا تتضمن المحسوسـات أو لا تعتمد عليـها بدرجة كافـية فإن حصـيلة تعلمه تكون ضعـيفة والعمليـة الأساسـية المتضـررة عند المعوق عـقليا هي الخطوة الأولى في عـمليات معالجة البيانات وهي عملية الاستيعاب كما نذكر فيما بعد.

أما فيما يتعلق بالقدرة المحدودة على التـعليم فهي قدرة محدودة لأنها تعتمد على عملية التجريـد وهي عملية يعجز المعوق عقليا عن القيـام بها. والتفكير كله يقوم على المفاهيم خـاصة المجرد منها، وعلى هذا يستطيع المعوق عـقليا أن يعمم الأحكام والأوصاف إذا كانت على أشيـاء محسوسة؛ لأنه استوعبـها أما إذا كانت العناصر المطلوب تعميمـها مجملة فإن عملية التعـميم تصعب على المعوق عقليا. وعلينا إذا أردنا أن نحـسن أداء الوظائف عند هذا الطفل ألا نكتفي بتـعليمـه كيف يعد الأرقام بل ينبغي أن نعمل على إفهامه معنى العدد. وإذا استطعنا مساعدته في تكوين مجموعة مفاهيم فإن ذلك يساعده على إتمام عملية التفكير بصورة صحيحة ويرتقي أداؤه المعرفي بصفة عامة.

وفيما يتعلق بالقدرة على التـعلم غير المقصود أو التعلم العارض Incidental Learning، وهو تعلم المعلومـات التي لا ترتبط بشكل مبـاشر بالخبـرة أو المعلومة موضع التعلم، وهو ما يستطيعـه الطفل العادي. ويمثل التعلم العارض أو العرضي

نسبة كبيرة من حصيلة تعلم الطفل سواء في المدرسة أو خارجها، أما الطفل المعوق فليس لديه هذه الإمكانية. ويعود هذا التصور إلى ضعف عمليات الانتباه وتشتتها وضعف الإدراك ومحدوديته وكذلك ضعف الذاكرة وتضرر عملية الاستيعاب الأولى. فعندما نعرض شيئا على الطفل العادي كنموذج لآلة مثلا فإن الطفل ينتبه إلى حجم النموذج وأجزائه كلها في الوقت الذي يشرح المعلم كيف تعمل هذه الآلة مما لا ينتبه إليه الطفل المعوق الذي يقتصر انتباهه واستيعابه على ما يقوله المعلم فقط، وقد لا يستوعب كل ما يقال أيضا.

أما التأخر اللغوي فهي نتيجة منطقية للعمليات العقلية والمعرفية عند الطفل المعوق وذلك للصلة الوثيقة بين النمو اللغوي والنمو العقلي؛ ولذلك فإن مختلف جوانب السلوك اللغوي عند الطفل المعوق لا تكون بنفس كفاءتها مثلما هي عند الطفل العادي سواء في اللغة الاستقبالية وفي الفهم أو في اللغة التعبيرية والتعامل مع الآخرين. ويبدأ التأخر اللغوي منذ بداية نطق الكلمة الأولى حيث يتأخر هذا السلوك عند المعوق عقليا إلى السنة الثانية أو الثالثة في حين أنه يحدث عند معظم الأطفال العاديين في أواخر العام الأول أو بداية العام الثاني.

ويساير النمو اللغوي النمو العقلي. وكما يتأثر النمو العقلي في مستواه ومعدله فكذلك يكون النمو اللغوي. فتكون حصيلة الطفل المعوق قليلة وتنمو ببطء مقارنة بالطفل العادي وهو أمر منطقي، ويترتب على تضرر عمليات الانتباه والإدراك والتذكر. كذلك فإن القدرة على تركيب جملة يتأخر وتكون الجملة غير كاملة وقد تنقص الحروف. كما أن القدرة على فهم الألفاظ والوقوف على مدلولاتها غير دقيق عند المعوق. فقد يستطيع الطفل أن ينطق بعض الكلمات ولكنه لا يفهم مدلولها جيدا أو المعاني التي ترتبط بها.

ولا يقتصر التأخر اللغوي عند ضعف الحصيلة اللغوي وضعف القدرة على التعبير في جمل صحيحة، بل إن التأخر يتجلى حتى في نطق الحروف والكلمات وعدم وضوح مخارج الحروف والإدغام عند الكلام مما يجعل كلام الطفل المعوق أقرب إلى حديث الأطفال الصغار مما يسمى أحيانا الكلام الطفلي أو الطفولي. وعند فئات الضعف العقلي الشديد يكون النطق من النوع الذي يطلق عليه "النطق

البليد" والذي يخلو من النغمة أو الجرس الموسيقي تماما. ويظهر عند الطفل المعوق في المدرسة سلوكا لغويا مثل الطفل العادي في عـامة الثاني مثلا عندما ينطق كلمة واحدة ويقصد بها معنى كاملا يستـغرق جملة. فيقول "كرة" وهو يقصد أنه يريد أن يلعب بالكرة.

نشير إشارة سريـعة في نهاية الحديث عن الخصائص العقلية للمـعوقين عقليا إلى عمليات مـعالجة البيانات فهي تتضـمن عمليات فرعية منهـا الإثارة ثم الانتباه فـالاحـتفاظ ثم تنظيم المدخـلات فالاسـتـرجاع من الذاكـرة المؤقتـة ثم التخـزين فالاستـرجاع من الذاكرة النهـائية أو طويلة المدى. وهي عمليات يبـدو أنها لا تتم عند المعوق عـلى نفس الدرجة من الكفـاءة حتى وإن كانت كلهـا. فهي عـمليات يترتب بعضـها على بعض. والعمليـات فيها متـضررة عند المعوق عقليـا، كما أن الإثارة ليست كـافية عند المعوق وكـذلك فالانتباه ليس مـركزا بدرجة كافـية على الشيء المتعلم وترتب على ذلك عدم كفاءة ودقة العـمليات التالية. وأهم العمليات التي قد يطولها العطب أو الضـرر هي العملية الثالثة والمتـمثلة في تنظيم المدخلات حيث إنها تتطلب الدرجـة العالية أو المتوسطة من القدرة العقليـة المتمثلة في إدراك العلاقات بين الأشياء والاستنتاج والمقارنة. وبالتالي تتأثر مجمل العمليات المتضمنة في معالجة البيانات. ويبدو أداء المعوق عقليا على ما هو عليه من التدني قياسا إلى الطفل العادي.

ج - الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

أما خصائص المعوق عـقليا الانفعالية والاجتماعيـة فهي سمات تترتب على المعطيات المعرفية بالـدرجة الأولى. يمكن إجمال الخصائص الانفعالية والاجـتماعية للطفل المعوق عقليا في النقاط الآتية:

١ - يتمـيز الطفل المعـوق عقليا بـتقديره المنخـفض للذات، والذي يعكس إحسـاسا بالدونية بالنسـبة للآخرين الذيـن يسلك نحوهم سلوكا قـوامه ضعف الثقة بالنفس. وهي سمة متوقعة من الطفل المعوق عقليا حيث إن إمكانياته العـقلية والمعرفية أدنـى من الآخرين بالفعل. كمـا أن احتكاكه بالآخرين - في الغالب - يبعث له برسائل دائمة مـضمونها إما السخرية

أو الرثاء أو الشفقة أو اللامبالاة، ولكنها في كل الحالات تعني أنه أقل من الآخرين. وأن الآخرين لا يتوقعون منه المستوى العادي من السلوك فضلا عن العالي منه. فهو يسلك حسب التوقعات منه. إضافة إلى خبرات الفشل السابقة التي خبرها. كل هذه العوامل تجعل المعوق قليل الثقة في نفسه متبنيا لمفهوم ذاتي سالب يتضمن الدونية عن الآخرين.

٢ - يترتب على الإحساس بالنقص وإدراك المعوق لذاته ولإمكانياته أنها دون إمكانيات الآخرين أنه يميل إلى الانسحاب من التجمعات. ويفضل الوحدة والانعزال إذا ما وجد وسط أطفال عاديين. وقد يشجعه على هذه العزلة عن الأطفال الآخرين أن يسمع منهم تعليقات أو أحكام تتضمن السخرية منه أو المقارنة بينه وبينهم في الصفات أو في أداء الأعمال وفي التصرف في المواقف المختلفة.

٣ - الانفعالية العامة غير السوية أو غير المعتدلة. فالمعوق عقليا إما أن تصدر عنه انفعالات أقل مما يستحقها الموقف مما يمكن وصفه بعدم الاكتراث أو البلادة أو أن يصدر عنه انفعال مبالغ فيه يعكس عدم القدرة على التحكم في الذات قد يصل إلى حد الانفجار. ويعود هذا التطرف الانفعالي - نقصا أو زيادة - إلى عدم قدرة المعوق عقليا على الحكم الصحيح والموضوعي على المواقف، وإلى إدراكه المختل للعناصر المتضمنة فيه ولعدم فهمه لمدلوله ولسوء عمليات التواصل مع الآخرين ومع معرفته لما يريدونه أو معرفتهم لما يريده هو. كل هذه العوامل تجعل الطفل المعوق عقليا غير سوى وغير معتدل في تعبيره الانفعالي.

٤ - يرتبط بالانفعالات غير السوية النزعة العدوانية التي يمكن أن نجدها عند كثير من الأطفال المعوقين عقليا. فهو دائم الشعور بالإحباط، والإحباط أكبر دافع للعدوان. وهو محبط بفعل عدم تقبله في المجموعة كما أنه محبط بإحساسه بالدونية بالنسبة للأطفال الآخرين والتي يؤكدونه (الإحساس) دائما بالتعليقات والتقييمات المحطة من قدره أو الساخرة منه. ومما يشجع النزعة العدوانية عند المعوق عقليا أنه يدرك جيدا نتائج

السلوك العـدواني مما يقـدر عليـه الأطفال العـاديون، حـيث يكون هذا الإدراك كابحا للعدوانية.

٥ - هناك بعض السمات توجد لدى المعـوق عقليا تكمل صورة هذا الجانب من شخـصيتـه مثل التردد والجـمود والنشاط الـزائد والاندفاعيـة ونمطية الاستـجابة والعناد والخلفة والقابليـة للإيحاء وتقلب المزاج ونفاذ الصـبر وعدم القدرة على تحمل الإحباط. فـالتردد ينتج عن نقصان الثقة بالنفس وعدم وضوح الرؤية أمام المعوق وعـدم تأكده من الصواب أو الخطأ. أما الجمـود ونقص المرونة فـيـقف وراءها تشوه إدراك ونقص الفهـم لعناصر الموقف ولقلة حصيلتـه السلوكية والخبراتيـة والقدرة على الموازنة وإصدار الأحكام والتـقييم؛ لذا فـإن المعوق عـادة ما يسلك بمجـموعـة أساليب سلوكية محددة فـي الموقف مهما تحدث فيه من تغيرات تـقتضي أن يغير أساليبـه لأنه ليس لديه إلا هذه السلوكيات التي ربما تكـون قد نجحت أو تدعمت في إحدى المرات أو السلوك الذي أوحى إليه من الآخرين به.

أما النشاط الزائد والاندفاعية فربما تعود إلى أسـباب عصبية وهرمونية، وهو نشاط زائد غـير موجه وغـير مطلوب بل وغيـر مرغوب لا يخـدم هدفا تربويا أو اجتماعيا أو حتى شخصيـا على نحو سوي. فهو نوع من تفريغ الطاقة أو استجابة لحالة بيولوجيـة؛ ولذا يأخذ الصفة العشوائية أو الاندفاعـية. ويكون قريبا من هذه الزملة السلوكـية أيضا نمطيـة الاستـجابة حيث إنها تعكس قلـة حصيلة السلوكـية وفقر" مخزونه السلوكي" . (Behavioral Repertoire).

وهناك تناقض آخر في شخـصية المعوق عقليا فهـو يتسم بالعناد والخلفة من ناحية وبالقابلية العالية والاستـهواء من ناحية أخرى. والعناد والخلفة وعدم المسايرة تظهر في سلوكه لأنـه مع نقص الفهم لديه المواقف التي يقف فيهـا فهو لا يثق في الآخرين حتى يسـايرهم ويستمع إليهم ويسـتجيب لهم. أما القابليـة للإيحاء فهي تحدث لديه في المواقف التي يعـامله فيها الموحى بلطف ويشـعره بقيمتـه. فالمعوق عقليـا يسـتجيب لمن يتقبله والذي يعامله مـعاملة إنسـانية لا تشعـره بأنه أقل من الآخرين.

والمجموعة الرابعة في هذه الصفات هي تقلب المزاج ونفاذ الصبر وعدم القدرة على تحمل الإحباط. أما تقلب المزاج فقد يكون وراءه عوامل هورمونية ولكن تعامله مع الآخرين وما يلقاه منهم من صد وإحباط في معظم الحالات أو تقبل وود في حالات أقل تجعله عرضة للمزاج المتقلب، فهو يسلك حسب رد الفعل الذي يجده عند الآخرين من تقبل أو رفض أو استحسان أواستنكار. أما نفاذ الصبر وعدم القدرة على تحمل الإحباط فلأن لديه قدرا غير قليل من الإحباط يلون حياته الانفعالية، وعوامل السخط الدائم والمستمر تحيط به من كل جانب، فهو لا تنقصه مثيرات جديدة تضيف إليه إحباطا على إحباط، فليس لديه مجال للمزيد من التحمل والصبر.

٦ - هناك سلوكيات غير مقبولة عند المعوق عقليا وتتعلق بالجانب الخلقي من السلوك مثل الغش والسرقة والكذب. وهو يرتكب هذه السلوكيات بالفعل. ولكنه يفعل ذلك كاستجابات في الموقف وليس لديه غيرها من ناحية، ومن ناحية أخرى لا يفهم أو لا يدرك تماما المدلول الخلقي والاجتماعي لهذه السلوكيات. فهو يتصرف كما تمليه عليه قدراته غير منتبه أو مدرك لدلالة التصرف الأخلاقية، خاصة ممن ينتسبون إلى فئة القابلين للتدريب. وهناك أيضا سلوكيات غير مقبولة وتظهر بدرجة أكبر عند أصحاب الإعاقة العقلية المتوسطة مما تظهر عند أصحاب الإعاقة العقلية البسيطة مثل اللزمات الحركية وقضم الأظافر وبعض الحركات العصبية بالأيدي أو الأرجل، والسلوك اللفظي غير السوي كالتهتهة والثأثأة والخنف.

٧ - يتسم المعوق عقليا بنقص الدافعية. فهو ليس لديه دوافع تدفعه لعمل معين بحيث يظل يثابر حتى ينجز هذا العمل ليتحقق له ما يريد. كذلك فإن وجهة الضبط لدى المعوق عقليا هي الوجهة الخارجية، هذا عند أصحاب الإعاقة العقلية البسيطة أو الطفيفة، بمعنى أنهم يدركون أن العوامل الهامة والمؤثرة والمحددة لسلوكهم تقع خارجهم ممثلة في الآخرين والصدفة والحظ، وليس داخلهم كالمثابرة والذكاء والجهد. أما الأطفال

من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة أو الشديدة فهم بعيدون تماما عن هذا البعد.

٨ - وفيما يتعلق بالعمل يستطيع الطفل المعوق عقليا إعاقة بسيطة أو طفيفة أن يعمل في عمل يدوي لا يتطلب منه التفكير أو المرونة في السلوك والاستجابة، فهو يعمل كعامل ينقل أشياء وينفذ التعليمات معتمدا على الجهد البدني وليس الجهد العقلي، وإذا ما وجد التشجيع فإنه يؤدي مثل هذه الأعمال بإخلاص ونظام تتفق مع ما طبع عليه من رتابة وروتين. أما الطفل المعوق عقليا من النمط المتوسط فإنه لا يستطيع أن يعمل إلا في عمل بسيط جدا وتحت إشراف شخص آخر وفي مكان آمن تماما لا يتعرض فيه لأى من مصادر الخطر، مما يسمونه الورش المحمية Sheltered Workshops. أما الأطفال دون ذلك فلا حديث عن العمل بشأنهم فهم في حاجة إلى الرعاية الصحية والنفسية طوال الوقت.

٩ - وماذا عن التوافق وهو غاية الإنسان. وهل يمكن للمعوق عقليا أن يحقق التوافق النفسي والاجتماعي؟ والإجابة بالنسبة للطفل المعوق عقليا من النمط البسيط هي أن الطفل إذا ما احسن تعليمه وتدريبه (المرحلة الابتدائية إضافة إلى مرحلة التدريب المهني) في مهنة معينة ووجد العمل المناسب لما درب عليه ووجد تشجيعا من المحيطين به ووجد معاملة حسنة وتقبلا لشخصه فإنه يمكنه أن يستمر في العمل وبنجاح كما ذكرنا، فإنه يحقق درجة لا بأس بها من التوافق النفسي والاجتماعي والمهني. ويبدو هنا أن المعوق يزداد تكيفه بزيادة فترة بقائه في العمل وشعوره بأنه نجح في أداء متطلبات العمل. كذلك فإن الدراسات والبحوث تذكر أن هذا النجاح من نصيب المعوقين الذكور أكثر مما هو نصيب المعوقات من الإناث. أما التوافق بالنسبة لفئات الإعاقة الأقل فليس له مجال لأن أصحاب هذا المستوى من الإعاقة في حاجة إلى رعاية طبية ونفسية واجتماعية دائمة.

رابعاً: حاجات الأطفال المعوقين عقلياً (القابلين للتعليم)

لم يعد العلماء يتحدثون عن دوافع متفرقة أو منفصلة تحكم سلوك الفرد، وإنما يميلون إلى الحديث عن تنظيم معين للدوافع، بحيث يتحكم هذا التنظيم في السلوك في لحظة معينة. ويوجد قدر من التفاعل داخل هذا التنظيم بين الدوافع المختلفة مما يؤدي إلى تباين استجابات الفرد للمثير الواحد في المناسبات المتتالية. فالفرد يشبع أكثر من دافع أو أكثر من حاجة بسلوك واحد، كما أن السلوك الواحد يشبع أكثر من دافع أو أكثر من حاجة. وهكذا تتعقد خريطة ديناميات الحاجات والدافعية سواء عند العادي أو عند المعوق، وإن كان يفترض أن درجة تعقدها عند المعوق أقل.

على المستوى الإنساني لا توجد هناك حاجات للفرد العادي وحاجات للمعوق عقليا، فكل منهما له نفس الحاجات ولكن الاختلاف يكون في درجة إحساس الفرد بالحاجة والطريقة التي تشبع بها هذه الحاجات. فباستثناء الدوافع الأولية لا نكاد نلمح دوافع واضحة لدى المعوق عقليا. فهو لديه حاجة للأمن وحاجة للحب والتقبل ولكنها غير متبلورة بالدرجة الكافية مثل التي عند الفرد العادي، ولا يعرف كيف يعبر عنها، ولا يعرف كيف يتواصل مع الآخرين طلبا لإشباع هذه الحاجات من خلالهم. ومع ذلك فإن الطفل المعوق بحاجة إلى إسهام أكبر من البيئة المحيطة في إشباع حاجاته أكثر مما يحتاج الطفل العادي.

ومن هنا فإن تأهيل أسر الأطفال المعوقين مطلب تربوي واجتماعي وإنساني أكثر إلحاحا من تأهيل أسر الأطفال العاديين مما سنعالجه بالتفصيل فيما بعد.. ولذا لا نجد الطفل المعوق عقليا مبادئا أو مبادرا في مجال من المجالات؛ فهو دائما تال وتابع وسلوكه يقع في نطاق رد الفعل. ولذلك فعندما نتكلم عن الحاجات عند الطفل المعوق عقليا سيكون الحديث عن الحاجات منصبا بدرجة أكبر عما يمكن أن يختلف فيه المعوق عن الطفل العادي.

وهناك علاقة وثيقة بين الدافعية والسلوك بل إنه لا يمكن فهم السلوك إلا بفهم الدافع إليه علما بأن كل سلوك مدفوع؛ أي أن وراء كل سلوك دافع معين. وإذا ما وجدنا أن هناك اختلافا وتباينا بين الأفراد. جماعات المتخلفين عقليا

وجماعات الأفراد العاديين فإن هناك دوافع وحاجات وراء هذا الاختلاف والتباين.

وقبل أن نتحدث عن حاجات الأطفال المعوقين عقليا نشير إلى تعريف مبسط لمصطلح الحاجة. علما بأن الحديث سوف ينصب على بعض الحاجات الثانوية، باعتبار أن الحاجات الأولية (الحاجة إلى: الأكسجين، الماء، الطعام، النوم والراحة، التخلص من الفضلات) ليس فيها مجال للاختلافات بين العاديين وغير العاديين في ضرورة الإشباع.

الحاجة Need: هي الشعور بالاحتياج والعوز إلى شيء ما، بحيث يدفع هذا الشعور الكائن الحي إلى الحصول على ما يفتقد. فعندما يقضي الكائن الحي بضع ساعات بعد وجبة طعام فإنه يشعر بالحاجة إلى الطعام. والحاجة بهذا المعنى تعبر عن الدافع حينما يكون داخليا. (كفافي، ١٩٩٧، ٢٨٢).

(١) الحاجة إلى الأمن النفسي

تمثل الحاجة إلى الأمن النفسي ركيزة أساسية في الاستقرار النفسي للطفل المعوق فشعوره بأن هناك من يهتم بأمره ويحميه وأنه موضع عطف وحب من والديه ومدرسية ويتحقق ذلك من خلال الأسرة، فإذا كانت الأسرة عنصرا هاما وحاسم في تشكيل شخصية الطفل العادي فهي كذلك للطفل المعوق وربما بدرجة أكبر وذلك لما يتعرض له من مواقف إحباط والتي يترتب عليها شعوره بالفشل لعجزه عن أداء المهام المطلوبة منه في المواقف الاجتماعية المختلفة، ومما يزيد المشكلة صعوبة أن الجماعة كثيراً ما تهمل الشخص المعوق، وقد يصل الأمر إلى السخرية، وهو ما يشعر الطفل بالدونية، وبأنه مهدد نفسيًّا واجتماعيًّا.

وقد وضع بعض الباحثين برامج لترشيد اتجاهات الآباء في تنشئة أبنائهم المعوقين عقليًّا، وتتضمن تعديل مجموعة من الاتجاهات نحو الموضوعات الآتية إنكار الإعاقة الشعور بالذنب، الحماية الزائدة، الإهمال، التقبل، التفرقة في المعاملة، الشعور بالخزي والعار.

ولقد أظهرت نتائج هذه البرامج تحسنا في الاتجاهات الوالدية لدى آباء هؤلاء الأطفال مما أدى لتحسن في سلوك أبنائهم وانخفاض السلوك المدمر والمضاد والتمرد

والعصبيات ولكن كان انخفاضاً بسيطاً كما انخفضت العادات الصوتية غير المرغوبة والاضطرابات النفسية بوجه عام.

وهذا ما يوضح أن تعديل الاتجاهات الوالدية له تأثير كبير على سلوك الأبناء المعوقين عقليًا لأنهم يشعرون بما يدور حولهم وليسوا أشخاصا فاقدين للوعى والإحساس كما يتخيل بعض المحيطين بهم أنهم في حاجة إلى التقبل.

(٢) الحاجة إلى التقبل:

يرى الباحثون والعلماء ضرورة احتواء الطفل وإشعاره بالتقبل من الآخرين وأول من يستقبل الطفل عند دخوله إلى الحياة الأسرة وتحديداً أقرب الناس إليه وأكثرهم رعاية وقربا منه في مرحلة المهد؛ ولذلك فمن الضروري أن يشعر بهذا الحب وهو ما يؤثر على استقراره النفسي. وقد أشار بعض الباحثين إلى أن الطريقة التي تحمل بها الأم وليدها ترسل رسالة إلى الطفل أنه طفل مرغوب فيه ومحبوب.

ولما كانت بعض الأمهات تعمم اتجاهاتها السلبية نحو الإعاقة إلى الطفل المعوق نفسه فإن هذا الاتجاه السلبي المعمم يصل إلى الطفل من خلال طريقة الأم في حمله أثناء إرضاعه وتنظيفه. ويكون لهذا الاتجاه آثاره السلبية الوخيمة على شعور الطفل بالطمأنينة والتقبل. والطفل المعوق في حاجة أيضاً إلى التقبل من الكبار المحيطين ومن أقرانه، فالشعور بالحب والتقبل يدعمان الطفل المعوق. وإذا فقد الطفل هذا الشعور فإنه يفقد الأمن والاستقرار النفسي.

(٣) الحاجة إلى التقدير

يعتبر الشعور بالتقدير والقبول من الآخرين حاجة أساسية يحتاج إليها الطفل المعوق عقلياً إلى ما يقوم به من أعمال، ويمكن تحقيق ذلك من خلال عبارات التشجيع لما يؤديه الطفل حتى ولو كان شيئاً بسيطاً لأن ذلك يشجعه على أداء الأعمال الأخرى ويجب أن نقيس هذا العمل بعين الطفل وبارتباطه بحاجته إلى النجاح والتقدير، فالمعتاد أن الطفل المعوق عقليا يحصل على قدر قليل من التقدير، أو لا يحصل عليه كلية بل يحدث في كثير من الحالات أن يكون هدفا للسخرية والاستهزاء والتهكم عليه في معظم المواقف مما يكون له أثر سيئ على

بنائه لمفهومه عن ذاته. وهذا ما يجعلنا أن نقرر أن الطفل المعوق في حاجة إلى التقدير أكثر من الطفل العادي الذي تتاح له الفرصة أن يشبع هذه الحاجة بشكل أو بآخر.

ويمكن إشباع الحاجة إلى التقدير من خلال كلمات الثناء على ما يؤديه من أعمال بالإضافة لإشراكه في بعض الأعمال الجماعية والتي نكون شبه متأكدين من أنه يجيد أداءها حتى تكون فرصة نجاحه كبيرة فيشعر بتقدير الآخرين له، وبالتالي يزيد من ثقته بنفسه وبناء مفهوم غير متضرر عن ذاته.

(٤) الحاجة إلى الانتماء

من الحاجات الهامة والأساسية للطفل المعوق عقليًا شعوره بالانتماء إلى أسرته حتى تساعده على النمو النفسي والاجتماعي، فشعوره بأنه متقبل من قبل أفراد الأسرة يجعله ينتمي للأسرة ويساعده على الاستقرار في الناحية النفسية والاجتماعية ويعطيه حكما مسبقا من أن الآخرين في المجتمع سوف يتقبلونه كما تقبله أفراد أسرته. أما عدم شعوره بالانتماء يترتب عليه ضعف قدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الغير. وهنا نريد أن نؤكد أن الطفل المعوق ما لم يشعر بقدر معقول من الشعور بالأمن والتقبل والتقدير فلن تنمو لديه الحاجة إلى الانتماء والتي تبدأ بالانتماء على الأسرة وتنتهي بالانتماء إلى النوع الإنساني، لأنه ليس من المعقول أن ينتمي الطفل إلى أسرة لا تشبع له الحاجات السابقة.

(٥) الحاجة إلى النجاح

يحتاج كل فرد إلى أن يستشعر طعم النجاح، والحاجة إلى النجاح مرتبطة بالحاجة إلى مفهوم ذات إيجابي تقدير الذات وتأكيد الذات، وبما أن الطفل المعوق يعيش في بيئة يحتمل أن يحصل منها على درجة أقل في التقبل والتقدير من نظيره العادي فيحتمل أن يكون شعور الطفل المعوق بالنجاح يكون أقل خاصة إذا لم يقم بعمل له قيمة يقدره من حوله. فضلا عن أن مستوى قدرات المعوق عقليا - وكما سبق أن ذكرنا - أقل من المتوسط وبالتالى يكون أداؤه وإنجازه أقل، وبالتالي فرص النجاح تكون أقل وبالتالي يكون الطفل المعوق في حاجة أكثر إلى الشعور بالنجاح من العاديين.

(٦) الحاجة إلى التوجيه المستمر

الطفل المعوق عقليًا يحتاج للتوجيه المستمر، فالتوجيه المستمر يجنبه الوقوع في الأخطاء مما يقلل تعرضه للنقد والسخرية والتهكم والعقاب. ومن الناحية الأخرى يساعده هذا التوجيه على إصدار سلوكيات أكثر اقترابا للمعايير الاجتماعية والأخلاقية، مما قد يجعله موضع الرضا والتقدير من المحيطين به. ومن هنا يمكن أن يزيد تكيفه مع المجتمع المحيط به. ومن ثم فتدريب الطفل على توقعات الدور يساعده على ذلك. فالطفل المعوق يريد أن يتأكد من أن سلوكه يحظى بموافقة الكبار، ومن هنا ينشأ ميله إلى سلطة ضابطة، ومن ثم فهو يحتاج إلى الحرية المنظمة حتى تتاح له حرية التصرف في بعض الأمور بحيث لا تضر به.

الفصل الثالث



قضايا في رعاية الأطفال المعوقين عقليا
نظريا وامبيريقيا

المبحث الأول: أهم القضايا في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

- لماذا نهتم برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اهم القضايا المتضمنة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
  - قضية مفهوم الإعاقة.
  - قضية الاكتشاف المبكر.
  - قضية المشاركة المجتمعية
  - قضية دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين.
    - منطلقات سياسة العزل
    - انتقادات توجه إلى نظام العزل
    - منطلقات سياسة الدمج
- رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر.

المبحث الثانى : عرض لدراسة إمبيـــريقية حول الاتجاهات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المرحلة الابتدائية .

- عينة الدراسة .
- أدوات الدراسة .
- ملخص نتائج الدراسة.
- مقترحات تترتب على نتائج الدراسة.

الفصل الثالث

قضايا في رعاية الأطفال المعوقين عقليا نظريا وامبيريقيا

المبحث الأول
أهم القضايا في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

أولاً: لماذا نهتم برعاية بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

إن مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ينطبق على كل الأطفال الذين ينحرفون عن المتوسط أو الذين يختلفون عن الأطفال العاديين سواء كان هذا الاختلاف اختلافا في الاتجاه الإيجابي، كما في حال الأطفال المتفوقين والموهوبين أو كان في الاتجاه السلبي كما في حالة الأطفال المعوقين.

وحديثنا هنا ينصب على الأطفال الذين يعانون من نقص أو عيب أو تضرر حسي sensory أو جسمي physical أو عقلي mental impairment بحيث أن هذا العيب قد سبب قصوراً في أداء بعض الوظائف الحيوية فأصبح عجزاً disability. وإذا ما استمر هذا العجز لفترة طويلة من الزمن فإنه يتحول إلى إعاقة handicap حسب تعريف منظمة الصحة العالمية (W.H.o) للإعاقة.

إذن فحديثنا يتناول الأطفال الذين ينحرفون عن المتوسط بشكل سلبي. وقد كان هؤلاء الأطفال مهملين ومتجاهلين محرومين من أية رعاية أو اهتمام. فكما سبق أن ذكرنا في الفصل الأول أن التاريخ القديم والوسيط يوضح لنا أن هؤلاء الاطفال لقوا ما هو أكثر من الإهمال والتجاهل، فقد أعلت الفلسفة اليونانية من قدر الذكاء والمواهب العقلية، وفي المقابل فقد احتقرت أصحاب الإعاقات العقلية بل لقد كانت هناك دعوات إلى التخلص من الأطفال المعوقين عقليًا بالطرد من البلاد وحرمانهم من كافة حقوقهم كمواطنين؛ لأنهم لا يستحقون هذه الصفة. ولم يجد هؤلاء الأطفال مصيراً أفضل طوال العصور الوسطى أفضل مما وجدوه في العصور القديمة. وقد استمر هذا الفهم وهذه المعاملة طوال العصور الوسطى مع تباينات بسيطة، وربما لم يتغير الفهم وبالتالي المعاملة تغيرا واضحا إلا في القرن الثامن عشر(كفافي، ٢٠٠٤، ٥).

وإذا كان الفهم لمشكلة السلوك غير السوى أو الظاهرة غير العادية في مجموعها - ومنها الإعاقة الحسية أو العقلية - في أوروبا ظل متسماً بعدم الدقة، وبالتالي كانت الممارسات مقسمة باتجاهات تتراوح بين الشدة أو الإهمال أو العلاجات السحرية أو الطقوس اللاعقلانية "فإنه قد حدث بعض الإلماعات في الشرق الإسلامي ينبغي أن نشير إليها. فقد حمل المسلمون لواء الحضارة بعد أن تمثلوا الحضارات السابقة. وفي أوج الحضارة الإسلامية كانت الأفكار السائدة حول الاضطربات النفسية والعلاجية متقدمة بمعايير عصرها. وقد تقدمت على الأراء التي ورثها المسلمون عن اليونان والرومان والهنود، لأنهم استوعبوا هذه الحضارات جيداً وأضافوا إليها" (كفافي، ١٩٩٧، ١٧).

ولكن مع بداية القرن التاسع عشر كانت الأفكار والأوضاع الاجتماعية قد اختمرت وتهيأت الظروف لظهور أوضاع جديدة للخدمات التي يمكن أن تقوم لهذه الفئة من الناس. وفي مقدمة الأوضاع الجديدة التي غيرت من طبيعة الخدمات التي أمكن تقديمها للمتخلفين عقليا والمعوقين حسيًا تبلور الأفكار الديمقراطية والإصلاحية. وتقدمت العلوم الطبيعية والعلوم الإنسانية والاجتماعية وأمكن أن تقدم هذه العلوم معطيات توفر فهماً أفضل لهذه الحالات ولعوامل نشأتها ولديناميات تطورها، وأساليب علاجها.

وقد وجدت هذه الحركة صدى عند الرأى العام في كثير من البلدان. وظهرت جمعيات تقدم خدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من مختلف الإعاقات، ثم اتخذت الحكومات في هذه البلاد تشريعات تعترف لهؤلاء الأطفال ببعض الحقوق مثل غيرهم من العاديين وتضمن لهم حداً أدنى من الخدمات التعليمية والصحية والاجتماعية.

وقد أصبح الآن الاهتمام بفئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خصوصا من ينحرفون عن المتوسط سلبيا كالمعوقين هو الشغل الشاغل لمعظم الأنظمة التربوية والاجتماعية والصحية في كثير من البلدان المتقدم منها والنامي. وقد كانت مصر من أولى البلاد التي أولت هذه الفئة من الأطفال اهتماما كبيرا ورعاية خاصة وجعلت من العقد الأول من القرن الواحد والعشرين عقدا للطفل المصري المعوق امتداد للعقد الأخير من القرن العشرين الذي كان عقد الطفل المصري "العادي"، ولا نريد أن نستطرد في الحديث عن دوافع ومظاهر الاهتمام الذي يحظى به الأطفال المعوقون الآن ولكننا نشير باختصار إلى أهم الاعتبارات التي تقف وراء هذا الاهتمام.

- **الاعتبار السياسي**

وينطلق هذا الاعتبار من كون المعوق مواطناً مثل بقية المواطنين العاديين، الذين سلموا من الإعاقات. بمعنى أن إعاقة الطفل لا تخرجه من زمرة المواطنين وما يترتب عليها. وهذا يعنى أن يتمتع الطفل المعوق بكل الحقوق التي يتمتع بها الطفل العادي وأن تتاح له كل الفرص وأن يستفيد من كل الضمانات وألوان الحماية والرعاية التي يتمتع بها الطفل العادي. ولا ينبغي في مقابل ذلك أن نتوقع منه ما نتوقعه من الطفل العادي من أداء. فهو يؤدي ويعمل فيما بعد في حدود إمكانياته وظروفه الجسمية والحسية والعقلية. وعلى هذا فإن الفرد المعوق في المجتمع له أن يبدي رأيه في كل المسائل التي يجوز للآخرين العاديين أن يبدوا آراءهم فيها، كما يشارك في الانتخابات تحت مظلة النظام الديمقراطي التي تكفل حرية إبداء الرأي للجميع.

ب- الاعتبار الاجتماعي

ويصدر هذا الاعتبار من كون المعوقين من بنية المجتمع ونسيجه. وبالتالي فإن إهمالهم وعدم رعايتهم يترك ثقوبا في الثوب الاجتماعي ويخل بالتماسك المجتمعي. فالمفترض أن كل مواطن له حقوق وعليه واجبات، والمجتمع يستمد تماسكه من الانضباط الفردى لكل المواطنين والتزامهم بأداء واجباتهم وحرصهم على نيل حقوقهم بالطرق المشروعة، وفي أن يكون نشاط كل فرد منهم مقيدا بالقانون الذي ارتضاه المجتمع، وفي ظل الآداب المرعية وثقافة الجماعة التي يعيش وسطها. ووجود فئة محرومة من الحقوق المدنية أو محرومة من الرعاية يخل بالتكامل الاجتماعي أيضا لأن جزءا منهم قد يتجه إلى أن ينشط على نحو يضر باستقرار المجتمع ونظمه وأخلاقياته، وذلك إذا ما انغمس - أو إذا ما استغله الآخرون- في أنشطة لا اجتماعية كالجنوح أو الجريمة.

ج- الاعتبار الاقتصادي

ينطلق هذا الاعتبار من أساس أو قاعدة مؤداها أن الشخص المعوق مهما كانت إعاقته يمكن أن يؤدي عملاً سواء في مجال الخدمات أو في مجال الإنتاج. وقد يكون مستوى أداء هذا الشخص أقل من غيره من العاديين أو أن ينحصر أداؤه في أعمال معينة، ولكن هذا لا يلغي أنه يمكن أن يؤدي عملا ضمن المنظومة الاجتماعية في تحمل عبء العمل العام. وقيام الشخص المعوق بعمل معين يتناسب مع قدراته وإمكانياته يكون له عائده النفسي على الشخص في تقديره لذاته ومفهومه عن نفسه مما يمكنه من أن يحسن استثمار قدراته إلى أقصى درجة ممكنة. والمفترض أن الذي يعاني من قصور أو عجز يصل إلى درجة الإعاقة في أحد جوانب شخصيته - رغم الاعتراف بأثر الإعاقة على مجمل الشخصية - يتبقى له بقية من إمكانيات كامنة في بعض جوانب شخصيته تتطلب التنمية والشحذ. والبديل الآخر لرعاية المعوقين وتمكينهم من القيام بالأعمال التي تناسبهم هو أن يظلوا عاطلين عن العمل، ويكونون عالة على القوى العاملة، إضافة إلى ما تسببه حالة البطالة من سلبيات نفسية على شخصية المعوق وآثار اجتماعية على البيئة التي يعيش فيها.

د- الاعتبار الانسانى والاخلاقى

اضافة إلى الاعتبارات السياسية والاجتماعية والاقتصادية فإن رعاية الأطفال المعوقين له دوافعه الإنسانية والأخلاقية. فهؤلاء الأطفال يبدأون حياتهم ليس كغيرهم من العاديين ولكن ينقصهم بعض القدرات أو الإمكانيات "العادية" وهذا ما يجعلهم يدخلون في فئة المحرومين والمعرضين للخطر At-risk، وبالتالي فهم يحتاجون إلى الرعاية والاهتمام لأنهم فئة "ضعيفة" وتحتاج إلى الرعاية. ويفترض أنهم بذلك يكونون أول من يأخذ حين يعطى المجتمع لمواطنيه حقوقا وأنهم كذلك آخر من يدفع حين يطلب المجتمع مواطنوه بمطالب.

هـ الاعتبار الديني

والاعتبار الديني يتضمن كل الاعتبارات السابقة. انطلاقا من أن كل ما يحقق صالح الفرد وصالح المجتمع فإن الدين يحضنا عليه ويلزمنا به. فإذا اعتبرنا المعوق لبنة في البناء الاجتماعي ورعايته رعاية للبنيان الاجتماعي، وإذا اعتبرنا المعوق طاقة عمل مهما كانت محدودة، وإذا اعتبرنا المعوق كائنا ضعيفا يستحق الرعاية أكثر من غيره فإن الدين يبارك هذا الاعتبارات جميعا، ويزيد عليها الجزاء من عند الله أن نهتم ببعض عبيده ممن ابتلوا بأوجه نقص أو قصور سببت لهم إعاقة.

ثانيا: أهم القضايا المتضمنة في رعاية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

وسنشير تحت هذا العنوان إلى أهم القضايا البارزة في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالذات فئة المعوقين عقليا. وستكون الإشارة سريعة ولكنها تشير إلى القضايا إشارة كافية لمتابعة معالجة هذه القضايا في ثنايا الكتاب. وهذه أهم القضايا:

أ): قضية مفهوم الإعاقة

أ/ ١ المعوقون فئة من غير العاديين، ومفهوم العادي مقابل غير العادي من المشكلات النظرية في علم النفس والتي تبدو في ظاهرها مشكلة بسيطة ولكنها مع التحليل والنظر الدقيق تكشف أنها من أعقد مشكلات علم

النفس. لأن الحكم بالعادية (أو السوية) أو غير العادية (اللاسوية) يتطلب أساساً أو محكاً أو معياراً يستند إليه في إصدار هذا الحكم. وقد اختلف علماء النفس في تحديد هذا المحك الذي يكون صادقاً. وقد اجتهد العلماء في علم نفس غير العاديين Abnormal Psychology وعلم النفس الكلينيكي Clinicial Psychology في اقتراح بعض المحكات ولكنهم في كل مرة كانوا يكتشفون بعض النقص، فقد اقترحوا المحك الذاتي والمحك الإحصائي ومحك التوافق الشخصي ومحك تكامل الشخصية والمحك الاجتماعي وغيرها من المحكات، ومازالت المشكلة لم تحسم بالكامل.

أ/ ٢ إذا كان المعوقون فئة غير عادية وينطبق عليها معظم خصائص الظاهرة غير العادية فإنها تثير السؤال ما إذا كانت القوانين والقواعد التي تفسر سلوك العاديين ينطبق على المعوقين أم أنهم مختلفون عن العاديين ويحتاج تفسير سلوكهم إلى قواعد وتفسيرات خاصة بهم. ونحن هنا أمام توجهين التوجه الأول يرى أن هناك قواعد أو قوانين تفسر السلوك سواء صدر عن شخص عادي أو غير عادي، والتوجه الآخر يرى أن الإعاقة تجعل من المعوق كياناً مختلفاً عن الكيان السوي وبالتالي تكون له تفسيراته الخاصة به.

أ/ ٣ ويرتبط أيضاً بوحدة القواعد للسلوك بين "العادي" و "غير العادي" مشكلة نظرية أخرى في تفسير سلوك غير العادي. وهي مشكلة مرجع الاختلاف بين العادي وغير العادي، ونحن هنا أيضا أمام توجهين رئيسيين: الأول يتجه إلى الإعاقة أو الشخص كأساس مفسر لكل أشكال الاختلاف بين المعوق وغيره من الأسوياء أي أن السبب في كل ألوان القصور واللاسواء في أداء غير العاديين هو الإعاقة الجسمية أو الحسية أو العقلية التي يعاني منها. أم التوجه الآخر فيقف في الجانب المقابل حيث يريان الاختلاف بين العادي وغير العادي هو الظروف البيئية المحيطة بالمعوق مما لا يتيح له الفرصة لأن يسلك على النحو الجيد والذي لا يقل عن سلوك العادي.

أ/ ٤ الاختلافات في الرؤى للإعاقة والمعوقين سـواء في نوعية القواعد والقوانين المفسـرة لهم وللعاديين أو لمصدر الاخـتلاف بين المعوقين والعاديين هل هو الشخص بـخصائصـه وإمكانياته "وإعـاقتـه" أم أنها البيـئة بخـصائصـها واتجاهاتها نحو الإعـاقة والمعوق هذه الاختلافات في تفـسير سلوك المعوق يمكن أن تختفي أو تصبح غير ذات معنى إذا تبينا المنظور النسقي -System atic Prespective في النظر إلى هذه المشكـلات. لأننا في ظل هذا المنظور سنعتبـر أن الإعاقة وأن الضعف على أحـد جوانب الشخصيـة مثل القدرة العقلية أو إحدى الحـواس فإن الشخصية بكاملها تتـأثر بـهذه الإعاقة، وأن هذا التأثر والتأثـير لا يتم بعيدا عن البيـئة التي يعيش فيـها الشخص وعن اتجاهات هذه البيئة وكيف تعـاملت مع الفرد المعوق، فالفرد المعوق يتكيف ويشبع حاجاته من خلال مـا تبقى له من قدرات. وقد ينجح في الوصول إلى إشباع هذه الحاجات من تحقيق درجة طيبة من الأداء الوظيفي، ويساعد على هذا البيـئة. إذن فالسلوك النهـائي للمعوق رهن باسـتجابته للإعـاقة وفهمـه وإدراكه لحدودها وتأثيرها، وهذا ليس عن الفـرص التي أتيحت له عن الاتجاهات التي يحملها المحيطون به نحوه.

أ/ ٥ فرضت فكرة الوظيـفة نفسـها على محكات الإعـاقة. وهو ما انتـهى إليه تعريف منظمة الصـحة العالمية (W.H.O) حيث ترى أن العيب أو القصور الذي يستحق أن يطلق عليه إعاقة هـو العيب أو القصور الذي يسبب حالة من العجز أو التأثر الشديد لأداء إحـدى الوظائف، فإذا ما كان هذا العجز حالة مستـمرة أو طويلة الأمد تكون الإعاقة. فإذا كـان لدينا شخص قدراته العقلية أقل من المتوسط ولكنه يعمل في عمل بسيط لا يحتاج إلى تحد كأن يعمل بالزراعة البـسيطة في مجتمع أقرب إلى المجـتمع البدائي. وهو يؤدي أعـماله في الزراعـة على نحو طيب ويـتعـامل مع المحيطين به على نحـو طبيـعي، هنا لا نستطيع أن نتحـدث عن إعاقة عقليـة عند هذا الشخص. ونفس المسألة عن الشخص الأقل في المتوسط في ذكائه في مـجتمع يعتمد على الصيد، بل إن الفرد الذي يكون بنيانه الجسمي ضعيفاً في هذا المجتمع هو الذي يمكن أن يكون مـعوقاً حـتى ولو كان ذكـاؤه مرتفـعاً. ومن هذا

المنطلق فإن محكات تشخيص التأخر العقلي لم يعد قاصرا على درجات المفحوص في اختبار الذكاء ولكنه يتضمن أيضا درجاته في اختبارات التكيف الاجتماعي.

أ/٦ ترتبط الإعاقة بالوصمة التي يتبناها المجتمع نحو الإعاقة والمعوق. وهي اتجاهات تنشأ في كل المجتمعات، ولكنها تشبع بدرجة أكبر في المجتمعات الأقل تقدماً، بينما تحاول المجتمعات المتقدمة أن تقاوم هذه الاتجاهات وتعدلها، في الوقت الذي تقدم فيه خدماتها المتنوعة إلى المعوقين. وما يهمنا هنا أن نذكر أن كثيراً من الأضرار والجوانب السلبية التي ترتبط بالشخص المعوق لا تعود إلى الإعاقة في حد ذاتها، ولكنها تعود إلى فكرة المعوق عن نفسه، وهي في جزء كبير منها انعكاس لأفكار واتجاهات البيئة المحيطة بالمعوق عن الإعاقة. وشتان بين اثنين من المعوقين أحدهما يتقبل إعاقته إنعكاس لتقبل بيئته لهذه الإعاقة وبين معوق يشعر بالدونية والقصور، ويتبنى مفهوم ذات سالب عن نفسه ويتدنى تقديره لذاته كنتيجة لموقف بيئته الذي يتضمن الرفض والسخرية والاستهانة.

ب) قضية الاكتشاف المبكر:

يقصد بالاكتشاف المبكر Early Detection الجهود التي تبذل بهدف معرفة المتغيرات التي تتعلق بالفرد أو بالبيئة، مما قد يرتبط بالتغيرات والأوضاع النمائية للفرد فيما بعد. وإذا ما تم اكتشاف الإعاقة مبكرا فيترتب على الاكتشاف المبكر أن يحدث التدخل المبكر Early Intervention أيضاً. وهذا يعني أن نوقف سلسلة التأثيرات التي تنتهي إلى نتيجة سلبية مع تيسير التأثيرات التي تنتهي إلى نتيجة إيجابية، أي عمل كل ما يمكن أن يدعم جوانب القوة والسلامة عند الفرد، والتقليل من حدوث التأثيرات السلبية.

وهذه العملية ليست سهلة وميسورة لأن اكتشاف علاقة خطية مستقيمة أو بسيطة بين متغيرات فردية أو بيئية بظواهر جسمية أو معرفية أو وجدانية عند الفرد ليس أمرا ميسورا. والدليل على ذلك أن النماذج الخطية البسيطة التي حاولت أن تربط بشكل مستقيم بين هذين النوعين من المتغيرات قد فشلت. فقد وجد أن

عاملاً معينا يرتبط بأكثر من ظاهرة فيما بعد، كما أن الظاهرة يصعب نسبتها إلى عامل معين من بين العوامل الفردية أو البيئة، مما يعقد خريطة العلاقات بين الأسباب والنتائج، ويصعب من مهمة التشخيص والتي هي أساس عملية الاكتشاف المبكر.

والذي بات واضحا أن مجموعة عوامل مبكرة تتفاعل معا وتقترب بالفرد نحو السلامة أو نحو الخطر والاضطراب. وقد يوجد أحد عوامل الاضطراب عند أحد الأطفال ولكن بقية العوامل الأخرى الشخصية والبيئية تكون مواتية وصحيحة، حينئذ يكون المآل حسنا وتتعطل نمو الاحتمالات السلبية، ومع ذلك فمن الواضح أن الأطفال الذين تعرضوا لمشكلات في المرحلة الجنينية أو في الفترة المبكرة من حياتهم استمروا في إظهار مشكلات واضطرابات فيما بعد. "فالأطفال الذي واجهوا مشكلات في الولادة كالنقص الحاد في الأكسجين، أو الزهري الولادي، شاع بينهم التخلف العقلي بمقدار عشرة أمثال، ومشكلات في الصحة النفسية بمقدار خمسة أمثال، وإعاقات جسمية بمقدار الضعف عند بلوغ سن الثامنة عشرة عندما قورنوا بزملائهم الذين ولدوا ولادات طبيعية (فتحي عبد الرحيم ١٩٨٣، ١٠٤).

وقد تم تتبع العوامل البيولوجية والعوامل البيئية غير السوية للوقوف على تأثيراتها فيما بعد، ولكن اتضح أن أي عامل بيولوجي أو بيئي لا يعمل بمفرده أو في استقلال عن العوامل الأخرى، بل إن الأمر أقرب إلى تفاعل مجموعة عوامل معا، وأن هذا التفاعل هو الذي يرتبط بالسلوك أو بالظاهرة فيما بعد. وهناك نماذج معروفة في الاضطلاع بالاكتشاف المبكر أهمها نموذج الفرز المبكر Early Screen-ing ونموذج الاستعراض النمائي أو الارتقائي Developmental Review .

ويقوم نموذج الفرز المبكر على ما تقوم به النماذج الطبيعية التقليدية التي تتلمس أسباب أية مشكلة في وقت مبكر، على أساس أن معرفة هذا الأسباب أو جذور المشكلة والتدخل المبكر لمواجهتها هو أضمن سبيل إلى التخلص منها، أو إبعادها، أو إضعاف احتمالات ظهورها بعد ذلك. وعلى هذا فإن نموذج الفرز المبكر يعمل على الوقوف على المشكلة النمائية في وقت مبكر، والتدخل السريع

في مواجهتها، حيث يكون للتدخل فاعلية كبيرة ولكن يقابل هذا النموذج بعض الصعوبات أهمها ما ذكرناه من أنه من الصعب تحديد عوامل مبكرة معينة ترتبط بنتائج محددة تالية.

هذه الصعوبة هي التي دعت إلى اصطناع نموذج الاستعراض النمائي الذي يقوم على التقويم الشامل لأكبر عدد ممكن من القدرات والإمكانيات عند الطفل، وكذلك تقدير الجوانب المختلفة القوية منها والضعيفة لأسرة الطفل وبيئته، على أن تكون كل القياسات على فترات ليست متباعدة. وعلى هذا يبدو أن نموذج الاستعراض النمائي يعالج القصور في نموذج الفرز المبكر، وإن كان تطبيق نموذج الاستعراض النمائي يتطلب معرفة كاملة بالعوامل المتفاعلة والمسهمة في نشأة ظواهر سلوكية معينة، وهو أمر غير متوفر في معظم الحالات. كما يتطلب تنفيذ هذا النموذج أيضا توافر أدوات قياس وتقييم دقيقة ومقننة تقنينا سليما لمختلف المراحل العمرية.

ويجب علينا الاعتراف بأن أيا من النموذجين السابقين أو غيرهما سيتنبأ بدرجة كبيرة من الدقة بعوامل "مستقلة" تحدث في وقت مبكر وعوامل أخرى "تابعة" تحدث في المراحل التالية من النمو، بحيث يؤسس هذا التنبؤ لعملية تدخل مبكر تكون فاعليته أفضل من الاكتشاف المتأخر ومن التدخل اللاحق، والذي يكون قليل الجدوى في بعض الحالات باعتباره تدخلا بعد فوات الأوان. ومع ذلك يبقى أسلوب أو توجه الاكتشاف المبكر منهجا صحيحا ينطبق على بعض الحالات على الأقل، حيث إنه يستند إلى منطق صحيح وهو أن التدخل في بداية المشكلات يكون أكثر جدوى من التدخل بعد استفحال المشكلات وتفاقمها.

ومع القيمة الكبيرة للاكتشاف المبكر فإنه يترتب على الخطأ فيها بعض المشكلات. وتنتج المشكلات عندما نخطئ في تطبيق خطة الاكتشاف أو أن نستخدم أدوات غير صالحة، أو نتيجة للتسرع أو عدم الموضوعية، أو عدم الرجوع إلى المصادر الأصلية للمعلومات. وهي مخاطر واردة، وتحدث في البحوث العلمية بصفة عامة. وتتراوح المشكلات التي تترتب على الخطأ في عمليات الاكتشاف المبكر من إفلات بعض الحالات والفشل في اكتشافها أو تشخيصها أو العكس.

حيث نخطئ في تشخيص حالة غير مشخصة، أو أن نشخصها بتشخيص غير دقيق، وما يترتب على ذلك من وصمها. ويظل صحيحاً أن دقة الأدوات المستخدمة في القياس والتشخيص وتوقيت استخدامها من أهم عوامل نجاح عمليات الاكتشاف المبكر، وكذلك فإن الفشل فيها يعد تخريبا للعملية كلها وانعدام قيمتها، بل وقد يترتب عليها نتائج سلبية بالغة السوء.

ج) المشاركة المجتمعية:

تنطلق المشاركة المجتمعية من فلسفة أن التعليم عبء ومهمة أكبر بكثير من أن يكون واجب المدرسة وحدها، وأن التعليم بمضمونة الاجتماعي والقومي أكبر من أن يكون مسئولية وزارة التعليم وحدها. ويعتمد هذا المنطلق على أن التربية أشمل وأوسع مما تحدث داخل جدران المدرسة، وأن مؤسسات المجتمع الأخرى تشارك فعلا في تربية الطفل وفي تنشئته وفي التأثير عليه. وقد تكون هذه التأثيرات إيجابية أو سلبية. والمراد أن تكون التأثيرات الاجتماعية أو غير المدرسية إيجابية. ولكي نضمن إيجابية هذا التأثير فإن المجتمع بكامله مدعو للمشاركة في عملية تعليم أطفاله وتربيتهم.

وتزدهر المشاركة المجتمعية في مجتمع المعرفة الذي يحول كل مواطنيه في كل موقف إما إلى معلم أو متعلم، فالكل يحرص على أن يتعلم وأن يكتسب الجديد من الخبرات، وهو تعلم بلا حدود. فكل يتعلم من الآخرين، فالفرد إما أن يتعلم من الآخرين في موقف أو أن يكون معلما لهم في موقف آخر. وقد وضح أن المجتمعات المتقدمة هي المجتمعات التي توفر الدعم لأنظمتها التعليمية. ويأتي هذا الدعم من منظمات المجتمع ومؤسساته أو من أولياء الأمور كأفراد. وهنا " تعكس المشاركة المجتمعية رغبة واستعداد المجتمع في المشاركة الفعالة في جهود تحسين التعليم، وزيادة فاعلية المدرسة في تحقيق وظيفتها التربوية" (المعايير القومية للتعليم في مصر - المجلد الأول - ٢٠٠٣، ص، ١٢٠) وترى المعايير القومية للتعليم في مصر أن المشاركة المجتمعية تحمّل المجتمع مسئولية مساعدة المدرسة على تحسين جودة المنتج، وتفهم المشكلات التي تعترض سبيل التعليم والإسهام في حلها، باعتبار أن المدرسة تخدم بأدائها لوظيفتها هدف تربية المواطنين.

وتسجل هذه المعايير أنه من واقع تجارب الدول أن المشاركة المجتمعية حققت إنجازات كثيرة منها انخفاض معدل تسرب التلاميذ، وتدني في نسب التلاميذ المعرضين لإدمان المخدرات، وارتفاع الحالة المعنوية والرضا الوظيفي عند المعلمين، وكذلك إحداث تطور هائل في معدلات أداء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المعايير القومية ص١٣١). وما يهمنا في حديثنا عن المشاركة المجتمعية هذا الإنجاز الأخير. وما نريد أن نؤكده هنا هو أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هم أكثر الفئات احتياجا إلى دعم المجتمع ومشاركته للمدرسة ولجهاز التعليم الرسمي في القيام بتعليم هؤلاء الأطفال ورعايتهم..

وقد عمدت الدول التي يحظى التعليم فيها باهتمام كبير أو التي تسعى إلى ذلك، إلى إشراك المجتمع بكل طاقاته وإمكانياته في عملية التعليم. فما دامت المدرسة تربي الأطفال وتعدهم كمواطنين في المجتمع فلابد للمجتمع المحيط بها إلا يقف موقف المتفرج عليها، وهي تقوم بالعمل التربوى المتسع الجوانب والمتعدد الأبعاد، والذي يكلف الكثير من الجهد والوقت والمال. وكان من المنطقي الاستفادة من مؤازرة المجتمع، وهو المستفيد الأول من جودة المنتج التعليمي وحسن مخرجات التعليم والمتمثلة في المتعلمين.

وإذا كانت قضية مساندة المجتمع للمدرسة في تعليمها للأطفال قضية هامة وملحة بصفة عامة فإنها أكثر إلحاحا وأهمية بالنسبة لمدارس التربية الخاصة ترعى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، لأن تعليم هؤلاء الأطفال ورعايتهم يتطلب المزيد من الوقت والجهود والمال والخبرة الفنية التربوية، حتى يصبح هؤلاء الأطفال مواطنين في ضوء الاعتبارات التي أشرنا إليها في بداية الفصل

وتتمثل المشاركة المجتمعية بالدرجة الأولى في جهود الروابط الاجتماعية والجمعيات الأهلية والنقابات ومختلف مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية. وبالطبع فإن الجمعيات الأهلية التي يكونها المواطنون لتحقيق أهداف "اجتماعية" معينة تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية هي في طليعة هذه المؤسسات التي ينتظر أن تدعم تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم.

ويطرح بعض المهتمين في المجال اقتراح تكوين جمعيات جديدة تتسع لطموحات العاملين في المجال للحجم المنشود للمشاركة المجتمعية، فيقترح تكوين جمعيات يكون هدفها التمويل. ويسير عمل هذه الجمعيات في خطين متوازيين: الخط الأول هو تجميع البيانات عن الجمعيات العاملة في ميدان الإعاقة واحتياجاتها الضرورية، وحجم التمويلات الكافية التي تمكنها من القيام بمهامها على الوجه الأكمل. أما الخط الثاني فيتمثل في تجميع الموارد وتوزيعها بصفة مستمرة. وهناك نوع آخر من الجمعيات وهي جمعيات التوعية والمعلومات التي تقوم بنشر الوعي بأهمية تربية هؤلاء الأطفال. وهناك نوع ثالث من الجمعيات وهو الجمعيات العلمية، وتكون هذه الجمعيات مسئولة عن تطوير الممارسات، ووضع المعايير وقيادة التقدم العلمي، وتشجيع البحوث والدراسات المختلفة في المجال. ونوع رابع من الجمعيات وهي جماعات الضغط التي تتكون من صفوة المجتمع، وهي جمعيات تستطيع أن تستغل نفوذ ومكانة أعضائها في الحفاظ على حقوق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة واكتساب المزيد من الدعم لهم. ونوع خامس من الجمعيات وهي جمعيات تكون مهمتها مراقبة الممارسات أيا كان نوعها مع هؤلاء الأطفال في تعليمهم وتشغيلهم ورعايتهم بصفة عامة (صفوت فرج ١٩٩٠، ٢٨٥-٢٩٤).

د) دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين:-

لم يكن الأطفال المعوقون يجدون أي اهتمام بتعليمهم وتربيتهم كما ذكرنا، ولكنهم عندما نالوا قدراً من الاهتمام ووضعت الحكومات نظما لتعليم هؤلاء الأطفال، فإنها أنشأت لهم مدارس خاصة بهم، باعتبارهم فئة "مختلفة" عن الأطفال الآخرين من العاديين. وأصبح هؤلاء يتلقون تعليمهم في مدارس خاصة بهم، فيما يعرف بسياسة العزل في التعليم لهؤلاء الأطفال. وظلت هذه السياسة سائدة على مستوى العالم حتى بدايات القرن العشرين، حتى نادت بعض الأصوات بإنهاء عزل تعليم هؤلاء الأطفال وإدماجهم بشكل أو بآخر مع الأطفال العاديين في التعليم. ومن هذه اللحظة يحتدم النقاش بين النظامين لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: نظام العزل ونظام الدمج. وتتباين الأنظمة التعليمية كذلك في درجة اتباعها لهذا النظام أو ذلك.

وفيما يلي سنشير إشارة سريعة إلى المنطلقات التي ينطلق منها مؤيدو نظام العزل، ثم نشير إلى الانتقادات التي توجه إلى هذا النظام، ثم تتحدث عن المنطلقات التي يعتمد عليها مؤيدو نظام الدمج.

أ / منطلقات سياسة العزل:

يستند المربون الذين يؤيدون تعليم الأطفال المعوقين بمعزل عن رفاقهم من العاديين إلى بعض الحجج أو الاعتبارات منها:

أ/ ١ أن نظام العزل يناسب الظروف الاقتصادية لكثير من المجتمعات النامية التي تعاني ظروفاً اقتصادية صعبة لا تمكنها من تحويل المدارس العادية وإمدادها بالمعدات والأجهزة والأدوات والكفاءات البشرية المدربة المؤهلة للقيام بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ودمجهم مع الأطفال العاديين.

أ/ ٢ إن نظام العزل وتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منفصلين عن أقرانهم العاديين أمر لا بد منه لذوي الإعاقات الحادة. وإن نظام الدمج بين المعوقين والعاديين لا يصلح إلا للأطفال ذوي الإعاقات البسيطة أو الهينة أو الذين هم على الحدود، كالذين يعانون من بعض صعوبات التعلم أو ممن يعانون ضعفاً في البصر، أو ضعفاً في السمع.

أ/ ٣ أن نظام العزل في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارس خاصة بهم يمكن السلطات التعليمية من إمكانية مواجهة حاجاتهم التربوية، خاصة إذا ما تجمعوا في أعداد قليلة في الفصل الدراسي، ويقوم بتعليمهم معلمون تدربوا على تعليم هذه الفئة من الأطفال. كما يسهل إعداد برامج ومناهج تعليمية خاصة بهم.

وقد تمت سياسة العزل في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحت شعارات أو في ظل فلسفات خاصة في فترات متتابعة كما يلي:

- فهي قد تمت في البداية مقترنة بازدراء هؤلاء الأطفال ونبذهم وتجنيب المجتمع لشرورهم.
- ثم هي قد تمت بعد ذلك بدوافع الإحسان والشفقة باعتبار هذه الفئة من الضعفاء والمعوذين.

- ثم تمت في ظل إنشاء مدارس ومؤسسات خاصة بهم لتكفل حقوقهم في التعليم والرعاية على نحو أفضل.
- ثم تمت في ظل الاعتقاد بأن الأطفال المعوقين في مجري تعليمي خاص بهم يقلل من أثر الإعاقة التي أصيبوا بها، ويساعد على تعليمهم ونموهم وتحقيق توافقهم بشكل أفضل.
- ثم تمت في ظل النتيجة التي تقول أن تربية الأطفال المعوقين في فصول خاصة بهم. يعفي هؤلاء الأطفال من سخرية زملائهم العاديين وانتقادهم لهم، وحماية لهم من مشاعر الاستنكار والنبذ. ومن ثم يحقق نظام العزل في التعليم حماية الأطفال المعوقين من تنمية مشاعر النقص والدونية التي يمكن أن تنشأ من جراء دمجهم مع الآخرين من العاديين. (كفافي، ٢٠٠٤، ٧).

ب / انتقادات توجه إلى نظام العزل

ب/١ يرى الكثير من المربين أن نظام العزل في تنشئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتعليمهم يجني على هؤلاء الأطفال. وأول هذه الجنايات هو وصم هؤلاء الأطفال بسمات العجز والقصور، وذلك أن التعليم في مؤسسات خاصة منفصلة عن المؤسسات التي يتعلم فيها الأطفال العاديون يعني أنهم أمام أنفسهم وأمام زملائهم من العاديين وأمام المجتمع فئة من الأطفال مختلفون عن الآخرين أو العاديين اختلافا كبيراً وشديداً يستأهل عزلهم في تعليمهم. والمشكلة أو المفارقة الكبرى أنهم بعد هذا التعليم المنعزل سيدخلون المجتمع فيندمجون فيه ويحتكون مع الآخرين العاديين الذين تربوا بعيدا عنهم.

ب/٢ يتجاهل نظام العزل في تعليم الأطفال المعوقين حقيقة هامة وهي أن الإعاقة أو العطب يصيب فقط بعض جوانب الشخصية. بمعنى أن هناك جوانب سليمة في شخصية الطفل يمكن تنميتها. وهذا يعني أن الطفل الذي يعاني من إعاقة معينة- رغم التأثير العام الذي تحدثه الإعاقة في مجمل الشخصية - فإنه قد يكون متفوقاً أو متوسطا في جوانب أخرى قابلة للتنمية

والشحذ. هذا مع العلم بأن الإعاقة ليست قدرا لا يمكن دفعه أو التقليل من آثاره السلبية، فمع التقدم العلمي ومع المزيد من الإيمان بحقوق هؤلاء الأطفال فإن الخدمات التي تقدم لهم تظل في حالة تحسن وتقدم باستمرار، حتى لتكاد أن تلغي الآثار السلبية الوخيمة التي يمكن أن تترتب على الإعاقة.

ب/ ٣ لا ترى النظرة المعاصرة لمشكلة الإعاقة أن الفروق بين المعوقين والعاديين فروقا تبرر تعليم المعوقين في عزلة وأبعادهم عن العاديين، بل ينبغي ان ننظر إلى هذه الفروق بين المعوقين والعاديين نظرتنا إلى الفروق القائمة بين العاديين أنفسهم.

ب/ ٤ يرى المنتقدون لسياسة العزل أن هذه السياسة توفر خدمات قاصرة للمعوقين لأن تكلفة أنشاء مدارس خاصة لهؤلاء الأطفال تكلف المبالغ الكثيرة التي لا تتناسب مع عدد الأطفال الملتحقين بهذه المدارس. ومن هنا فإن عدد المدارس المنشأة في ظل تربية العزل قليلة، وتكون في عواصم المحافظات عادة. ويترتب على ذلك ألاّ يستفيد منها إلا عدد محدود وهو الذي يسكن بالقرب منها؛ ولذا يقال أن ما يقرب من نصف الأطفال المعوقين لا يستفيدون من هذه الفرص التعليمية إذا استثنينا الدول المتقدمة كالولايات المتحدة.

ب/ ٥ يترتب على النقطة السابقة أن تكاليف تعليم الطفل غير العادي تكون عالية جدا. ويقدر الخبراء في اقتصاديات التربية أن الطفل المعوق يكلف في تعليمه ما يقابل تعليم ١٥ طفلاً من الأطفال العاديين.

ب/ ٦ تنظر التشريعات الدولية ومن قبلها التشريعات والتوجهات الدينية والمواثيق الأخلاقية أن للطفل المعوق نفس الحقوق التي للطفل العادي. فالقانون والعرف والدين والأخلاق ترى أن للطفل المعوق إمكانيات وقدرات مهما كانت متواضعة، ومن حقه أن توفر له السلطات التعليمية من الفرص ما ينمي إمكانياته وقدراته إلى أقصى حد ممكن.

ج/ منطلقات سياسة الدمج: -

يستند المربون الذي يدعون إلى تطبيق انظمه الدمج في تربية الأطفال المعوقين إلى بعض الاعتبارات منها.

ج/١ يحقق نظام الدمج أيا كان مستواه أو درجته بعض الفوائد بالنسبة للطفل المعوق. وأول هذه الفوائد أن هذا الطفل سيجد التقبل من زملائه العاديين. فلوجوده بجانبهم ومشاركته لهم في النشاط قد يسمح بنمو بعض الاتجاهات الإيجابية بينه وبينهم على عكس نظام العزل الذي كان ينمي اتجاهات سلبية عند الأطفال العاديين نحو الطفل المعوق. كما أن نظام الدمج يحول دون إلصاق الوصمة الاجتماعية Social stigma بالطفل المعوق، والتي يمكن ألا ينجو منها هذا الطفل في مستقبل حياته فيما بعد.

ج/٢ ييسر نظام الدمج للطفل المعوق إن يتعلم بعض أساليب سلوكية إيجابية مع احتكاكه بزملائه من العاديين. وفي ظل نظام الدمج فإن الفرصة متاحة أمام الطفل المعوق لأن يتعلم مهارات اجتماعية أقرب إلى المهارات السائدة في الحياة الواقعية، مما ينتهي في نهاية المطاف إلى حسن تقدير الطفل المعوق لنفسه وتعزيز مفهومه الإيجابي عن ذاته، بدلاً من الإحساس بالنقص والدونية والذى قد يتكون لديه في ظل نظام العزل التعليمي.

ج/٣ يحقق نظام الدمج أيضاً فوائد أو نتائج إيجابية بالنسبة للطفل العادي، وأولها أنه يكون على استعداد لتكوين اتجاهات إيجابية نحو الإعاقة ونحو الطفل المعوق من جراء الاحتكاك به، وتبين أوجه الاتفاق والتشابه الكبير بينه وبينهم، على الرغم من وجود بعض الاختلافات التي تترتب على الإعاقة، وهي الاختلافات التي تتضخم في ظل التربية الانعزالية، والتي تمهد لتكوين الاتجاهات السلبية غير الواقعية نحو الإعاقة والمعوقين.

ج/٤ في ظل نظام الدمج يوسع الطفل العادي من دائرة معارفه من الأشخاص والمعلومات والحقائق في الحياة ويفهم الفروق الفردية أو الفروق بين الناس بشكل أفضل وأوقع مما يساعده على حسن التعامل مع أفراد المجتمع جميعا بشكل أكثر فاعلية.

ج/ ٥ يزيل نظام الدمج التناقض بين ما يجري في الحياة وما يجري على مستوى الإعداد للحياة في المدرسة. فالدمج هو النظام السائد في الحياة أو هو طبيعة الحياة، وهو ما ينبغي أن يكون سائداً في التعليم والإعداد للحياة بدلاً مما يحدث من الفصل بين العاديين وغير العاديين في ظل التربية الانعزالية. فالدمج يجعل الأمور طبيعية بين الأطفال جميعاً ويجعلهم يتقبل بعضهم بعضاً، مما قد يولد فيهم مشاعر إيجابية عند كل فريق نحو الآخر، مما يمهد لنشأة علاقات ودية بينهم. كما أنه لا يبهج آباء الأطفال المعوقين أكثر من أن يروا أبناءهم يندمجون مع الأطفال العاديين على نحو طبيعي، مما يخفف من آثار الإعاقة السلبية عليهم.

ج/ ٦ يتجاوب نظام الدمج مع التوجيهات الديمقراطية ويتماشى معها، حيث إن الأطفال المعوقين يحققون مواطنتهم بشكل شبه كامل، حين يشاركون مشاركة فعالة في الحياة الاجتماعية، ويزيد انتماؤهم للمجتمع الذي يحفظ لهم حقوقهم ويصون كرامتهم.

ج/ ٧ يحقق نظام الدمج فوائد تربوية عامة تعليمية وتعلمية، فإن المعلم مثلا ينمو مهنيًا وتربويًا من خلال العمل في فصل يتعلم فيه الأطفال العاديين والأطفال المعوقين معاً، حيث يتعلم المعلم أن ينوع من أساليب تعليمة وتعامله مع الأطفال المتنوعين. كما أنه- مع تراكم الخبرة - يمكن أن يكوّن محصلة من الخبرات مما يسمح له بالإبداع والإتيان بالجديد في هذا السبيل، ويجعله أكثر قدرة على تعليم الجميع بمن فيهم الأطفال العاديون وغير العادين.

ج/ ٨ ينطلق مؤيدو الدمج من أن تعلم الأطفال المعوقين يمكن أن يكون أفضل مما هو في ظل نظام العزل، حيث تتاح لهم الفرصة في ظل الدمج من أن يقلدوا ويقتدوا بنماذج الأقران العاديين على نحو طبيعي. وبالتالي فهم يتعلمون - خاصة السلوك الاجتماعي - على نحو غير مجهد وبشكل تلقائي. وهذا التقليد يوصلهم إلى نجاحات - قد لا يصلون إليها في ظل نظام العزل - من شأنها أن تزيد دافعيتهم إلى تحقيق المزيد من النجاح.

ثالثا: رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر

لرعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر تاريخ طويل، بل إن هذه الرعاية تضرب بجذورها إلى العصور الوسطى. فأقدم جامعات العالم وهي جامعة الأزهر كانت - ولازالت - تقبل الطلاب المكفوفين بصريًا وكانت تعلمهم إلى آخر مراحل التعليم بهـا سواء بسواء مع الطلاب العاديين من المبـصرين، وكان ذلك في القرن العاشر الميلادي (٩٧٠ م).

وفي العصر الحديث بدأ الاهتـمام بتعليم الأطفال ذوي الاحتيـاجات الخاصة في عهد الخديوي إسماعيل، حيث أنشئت مدرسة لتعليم المكفوفين بصريًا والصم. ثم أنشئت مدرسة "العـميان والخرس" وإن لم تستكمل مسـيرتها. وبدأ إنشاء هذا النوع من المدارس بعد ذلك بجهود خاصة وفردية، فأنشئت مدرستان لرعاية وتعليم المكفوفين بصريًا الأولي بالإسكندرية عـام ١٩٠٠ والأخرى في القـاهرة في حي الزيتون في العام التالي.

وسنعتمد في سـرد هذه اللمحة التاريخية لتعليم الأطفـال ذوي الاحتياجات الخاصة على التـقرير الذي أعدته إدارة التربيـة الخاصة بوزارة التربيـة والتعليم عام ٢٠٠٤، والذي وثق للبدايات المبكرة لجهود الدولة عن طريق وزارة التربية والتعليم خاصا بهذه الرعاية.

فقد قامت وزارة المعارف في عام ١٩٢٦ بإنشاء قسم بمدرسة معلمات بولاق لإعداد معلمات لتعليم المكفوفين، وتم إرسال أحد المعلمين ثم إحدى المعلمات في بعثـة إلى إنجلترا لدراسة طرق تعليم المكفـوفين. وبدأت الوزارة بعد ذلك مبـاشرة (١٩٢٧) في إنشـاء فصول للمـكفوفين في بعض المدارس الإلزامـية بعـد وضوح حجم مـشكلة المكفـوفين وضعاف البـصر في مـصر في ذلك الوقت، حـيث بلغ عددهم مـا يقرب من ثلث مليون مصـري. وقد صدر في بداية الثلاثينيـات قانون التعليم الإلزامي الذي أصبح التعليم بمقتضاه حـقا لجميع الأطفال في مصر في سن الإلزام.

وفي عام ١٩٣٩ أنشئت أول فصول للأطفال الصم، وكانا عبارة عن فصلين أحدهما بالقاهرة والآخر بالإسكندرية. ولكن الاهتمام بتعليم الأطفال المعوقين ظل محدودا. وفي عام ١٩٤٣ تم افتتاح مدرستين للمكفوفين إحداهما بمدينة طنطا والأخرى بمدينة أسيوط، كما أنشئت عيادات نفسية للمعوقين عقليًّا. وفي عام ١٩٥٠ تم إنشاء أول معهد مهني للمتخرجين من معاهد النور (المدارس التي تعلم الأطفال المكفوفين بصريًّا) وكان يضم ثلاث شعب (الموسيقى- الأشغال اليدوية - المواد الثقافية).

وبقيام ثورة ٢٣ يوليو عام ١٩٥٢ أعطت الدولة المزيد من الاهتمام لتعليم هذه الفئات. فتم التوسع في إنشاء المدارس والفصول التي تعلم الأطفال المعوقين باختلاف أنواعهم. وتم إنشاء أول مدرسة للمكفوفين بصريًّا لها مناهج مدروسة منظمة، وهي مدرسة المركز النموذجي للمكفوفين عام ١٩٥٣، بالإضافة إلى معهد النور للكفيفات بالجيزة، وقسم حضانة بمعهد الصم بالزمالك. وفي عام ١٩٥٥ تم التوسع في إنشاء مدارس النور حتى تستوعب أكبر عدد من الأطفال من هذه الفئة.

وفي عام ١٩٥٦ أنشئ أول معهد للأطفال المعوقين عقليًّا بالدقي بمحافظة الجيزة. وبدأ بقبول الأطفال من فئة القابلين للتعليم، الذين يتراوح معدل ذكائهم من ٥٠ - ٧٠، وقامت الوزارة بإرسال بعثات خارجية للمعلمين في مجال تعليم الطفل غير العادي إلى كل من إنجلترا وفرنسا على شكل دورات دراسية لمدة ثلاثة أشهر. وفي عام ١٩٥٨ أنشئت المرحلة الإعدادية المهنية لمعاهد الصم، ومرحلة الإعداد المهني للمتخلفين عقليًّا.

ولم تهمل الوزارة أطفال الملاجئ فعملت على ضمها للمرحلة الابتدائية في العام الدراسي ١٩٥٨/٥٧ وذلك حماية لهم، ومد مظلة التعليم والرعاية لهم. كما اهتمت بفصول المشافي التي وضعت تحت إشراف ورعاية الإدارة العامة للتربية الخاصة ابتداء * من عام ١٩٦٩ بعد أن كانت تحت رحمة المبادرات الفردية الأهلية. والآن تنتشر مدارس الأطفال المعوقين (المكفوفين، وضعاف السمع،

والمتخلفين عقليًا تخلفاً بسيطاً أو متوسطاً من القابلين للتعليم) في كل مدن مصر وقراها، وتكاد أن تستوعب معظم الأطفال من هذه الفئات. وتقوم الوزارة الآن بتجربة دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين في المرحلة الابتدائية. (إدارة التربية الخاصة بوزارة لتربية والتعليم: التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية بين الواقع والمأمول، ب.ت.، ص،١،٢).

وفي المبحث الثاني من هذا الفصل سنقدم ملخصا لأهم النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة مع نبذة عن المنهج الذي اتبع في إجراء الدراسة.

المبحث الثاني
الاتجاهات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين
دراسة مسحية تحليلية(١)

أ) منهج الدراسة:

اجريت هذه الدراسة كجزء من جهد يستهدف تقييم تجربة وزارة التربية والتعليم التي بدأتها منذ عامين دراسيين سابقين، وتحاول فيها اتخاذ خطوة في طريق دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بالمرحلة الابتدائية. وقد تمت هذه الخطوة عن طريق إلحاق فصول لأطفال متخلفين عقليًّا ببعض المدارس الابتدائية العادية.

---

(١) بشأن هذه التجربة ارجع إلى:

علاء الدين كفافي: دراسة للاتجاهات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المدرسة الإبتدائية اللجنة الاستشارية العليا لبرامج وخدمات التربية الخاصة- وزارة التربية والتعليم. ٢٠٠٤.

- تولى جمع بيانات الدراسة مجموعة كبيرة من الإخصائيين النفسيين والإخصائيين الاجتماعيين من العاملين بوزارة التربية والتعليم ومن العاملين بهيئة التأمين الصحي بمختلف محافظات الجمهورية وقد قام بعملية تصحيح واستخراج النتائج وجدولة البيانات السيدات والسادة:

د. / سهير محمد سالم خبيرعلم النفس وزارة التربية والتعليم.

د. / شحاته محمد زيان خبير بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

د. / سوسن إسماعيل عبد الرحمن خبير بجمعية رعاية ذوي الحاجات الخاصة.

أ / نبيل محمد عبد الوهاب مدير بالادارة العامة للتربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم.

أ / غادة حسان محمد حسان باحث بمكتب مستشار علم النفس والخدمة النفسية بوزارة التربية والتعليم.

أ/ حنان إبراهيم متولي باحث بمكتب مستشار علم النفس والخدمة النفسية بوزارة التربية والتعليم.

أ/ ولاء علاء الدين كفافي إخصائي اجتماعي.

وتهدف الدراسة على وجه التحديد إلى الوقوف على اتجاهات وآراء وتصورات الفئات المعنية المرتبطة بالتجربة حول فكرة الدمج بصفة عامة وحول التجربة بصفة خاصة. ولذا فالمنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي الذي يرصد اتجاهات المحيطين بالتجربة من المسئولين عن تنفيذها، إلى آباء الأطفال من الفئتين العادية والمعوقة، إلى الأطفال أنفسهم من عاديين ومعوقين.

وقد قام بجمع بيانات الدراسة الميدانية عدد من الإخصائيين النفسيين العاملين في المدارس والعاملين بهيئة التأمين الصحى في مختلف محافظات الجمهورية، وقد بلغ عدد الإخصائيين المنتدبين من وزارة التربية والتعليم ٩٨ إخصائيا نفسيًا كما بلغ عدد الإخصائيين المنتدبين من الهيئة العامة للتأمين الصحى ٩٦ إخصائيًا نفسيًا.

وقد تم عقد دورة تدريبية توجيهية للإخصائيين النفسيين المكلفين بجمع البيانات الميدانية الخاصة بالدراسة. وقد عقدت الدورة على مرتين بسبب ضخامة عدد الإخصائيين المشاركين، وقد تم عقد الدورة بمبنى اتحاد طلاب الجمهورية أيام ٥، ٦، ٧، ٨ من أغسطس ٢٠٠٣. وقد شملت الدورة محاضرات ومناقشات حول التجربة والهدف من الدراسة وقد قام بإلقاء المحاضرات عدد من أعضاء اللجنة الاستشارية العليا لتطوير برامج وخدمات التربية الخاصة كما تولى إدارة المناقشات مجموعة من الباحثين تحت إشراف اعضاء اللجنة وفي الجدول رقم ٣/ ١ أعداد الإخصائيين النفسيين الذين حضروا دورة التدريب .

جدول رقم (٣/ ١)

أعداد الأخصائيين النفسيين الذين حضروا الدورة التوجيهية الخاصة بدراسة الدمج

جهة العمل الدورة	وزارة التربية والتعليم	الهيئة العامة للتأمين الصحي	المجموع
الدورة الأولى	٤٤	٤٩	٩٣
الدورة الثانية	٥٤	٤٧	١٠١
المجموع	٩٨	٩٦	١٤٩

أما الذين اشتركوا في جمع بيانات الدراسة فقد بلغوا ١٠٨ إخصائيًا وقد كان توزيعهم على محافظات الجمهورية كما هو مبين في جدول (٣/٢) .

جدول رقم (٣/٢)

أعداد الإخصائيين النفسيين الذين اشتركوا في عملية جمع بيانات الدراسة حسب المحافظات المختلفة

المحافظة	العدد	المحافظة	العدد
القاهرة	٣٣	الإسماعيلية	٢
القليوبية	٧	بورسعيد	١
الشرقية	٢	جنوب سيناء	١
المنوفية	١	المنيا	٧
الغربية	٣	أسيوط	٦
كفر الشيخ	١	سوهاج	٣
الإسكندرية	٦	أسوان	٣
البحيرة	٤	الأقصر	٢
الجيزة	١١	الغردقة	٢
بني سويف	٢	قنا	٣
الفيوم	٢	الدقهلية	٦
	المجموع		١٠٨

ب) عينة الدراسة:

شملت عينة الدراسة عددا من الفئات المرتبطة بمشكلة الدراسة وهي تجربة وزارة التربية في إلحاق فصول للأطفال المتخلفين عقليا بالمدارس الابتدائية العادية. وقد بلغ عدد الحالات التي استكملت بيانات الأدوات المقدمة (١٥٤٤) حالة. وقد

تضمن هذا العدد ثلاث فئات أساسية وهي مسئولو التعليم، الآباء، التلاميذ كما هي مبينة في جدول رقم (٣/٣) وهم كالآتي:

مسئولو التعليم وشملوا:

- مديري التربية الخاصة بالمديرية (المحافظة).
- مديري التربية الخاصة بالإدارات التعليمية.
- موجهي التربية الفكرية على مستوى المديرية (المحافظة).
- مديري المدارس التي بها فصل ملحق.
- وكلاء المدارس التي بها فصل ملحق.
- الإخصائيين النفسيين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- الإخصائيين الاجتماعيين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- المعلمين في الفصول العادية.
- المعلمين في الفصول الملحقة.

الآباء ويشملون:

- آباء الأطفال العاديين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- آباء الأطفال المتخلفين عقليا في المدرسة والمقيدين في الفصل الملحق.

التلاميذ ويشملون:

- التلاميذ العاديين في المدرسة التي بها فصل ملحق.
- التلاميذ المتخلفين عقليا في الفصول الملحقة بالمدارس.

الجدول رقم (٣/٣)

بيان بأعداد كل فئة من فئات المستجيبين على أدوات الدراسة

الفئة	العدد	النسبة المئوية
مسئولو التعليم	٥١٠	٣٣ ٪
آباء الأطفال العاديين	١٩٥	١٣ ٪
آباء الأطفال المتخلفين عقليا	٢٦٢	١٧ ٪
الأطفال العاديون	٣٧٠	٢٤ ٪
الأطفال المتخلفون عقلياً	٢٠٧	١٣ ٪
المجموع	١٤٥٥	١٠٠ ٪

وفي جدول رقم (٣/ ٤) بيان بأعداد كل فئة من الفئات الفرعية في مجموعة مسئولي التعليم.

جدول رقم (٤/٣)

الفئات الفرعية في مسئولى التعليم

الفئة	العدد	النسبة المئوية
مديرو الإدارات	٧٢	١٤ ٪
مديرو المدارس ووكلائها	٦١	١٢ ٪
موجهو التربية الخاصة	١٣	٣ ٪
معلمو التربية الخاصة	١٢٤	٢٤ ٪
معلمو التعليم العام	١٣٦	٢٧ ٪
الإخصائيون النفسيون	٤٩	٩ ٪
الإخصائيون الاجتماعيون	٥٥	١١ ٪
المجموع	٥١٠	١٠٠ ٪

ج) أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة في رصد اتجاهات الفئات المعنية بمشكلة الدراسة على مجموعة من الأدوات بنيت أساساً للوقوف على اتجاهات هذه الفئات نحو تجربة الوزارة في إلحاق فصول الأطفال المتخلفين عقليا بالمدارس العادية. ولطبيعة المشكلة المدروسة اعتمدت الدراسة أساسا على أداتى الاستفتاء والمقابلة شبه المقننة. وكانت أدوات الدراسة على وجه التحديد هي:

- **استفتاء موجه إلى مسئولى التعليم (المعلمين والإخصائيين والموجهين والمديرين)** حول تجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين.
- **استفتاء موجه إلى أولياء أمور التلاميذ العاديين** في المدارس التي أنشئت بها فصول ملحقة للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.
- **استفتاء موجه إلى أولياء أمور التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة** المقيدين في الفصول ملحقة بالمدارس الابتدائية العادية.
- **جدول مقابلة شبه مقننة للأطفال العاديين** حول قضية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين.
- **جدول مقابلة شبه مقننة ذوي الاحتياجات الخاصة** حول قضية دمج الأطفال مع الأطفال العاديين.

وقد قام بإعداد هذه الأدوات علاء الدين كفافي، وهو الذي قام بكتابة التقرير النهائي للدراسة.

د) أسلوب عرض البيانات

وسنعرض البيانات التي حصلنا عليها طبقا للفئات الخمس الكبرى التي هدفنا إلى استطلاع رأيها ومعرفة اتجاهاتها نحو مشكلة الدراسة وهي (مسئولو التعليم - أباء الأطفال العاديين - آباء الأطفال المتخلفين عقلياً - الأطفال العاديون - الأطفال المتخلفون عقليا) كل فئة على حدة وسنتعرض للبيانات الخاصة باتجاهات أفراد كل فئة مجدوله مع بيان النسب المئوية لأن النسبة المئوية هي التي تعطي صورة

معينة عن الموقف أكثر مما يعطى الرقم الخام. كما أن النسبة المئوية تسمح بالمقارنة والمقابلة. وسنعلق على هذه البيانات ونناقشها في ضوء فلسفة الدمج وأهداف الوزارة في التربية الخاصة. وقد نقارن بين اتجاهات فئة من الفئات والفئات الأخرى، كما أننا سنعرض للإجابات على الأسئلة مغلقة النهاية أولا، ثم نتعرض للإجابات مفتوحة النهاية وذلك بالنسبة لفئة مسئولى التعليم لضخامة حجم البيانات الخاصة بها قياساً إلى المجموعة الأخرى.

ولن نتعرض لنتائج الدراسة فهي موجودة بالتقرير الأصلي بوزارة التربية والتعليم، ولكننا سنشير إلى ملخص لأهم النتائج خاصة بما يتصل بموضوع هذا الفصل من الكتاب، كما سنشير إلى أهم المقترحات التي رأى كاتب التقرير أنها يمكن أن تترتب على نتائج الدراسة، بحيث تساعد في توفير فرص أفضل في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وفي مقدمتهم الأطفال المعوقين عقليا.

هـ) خلاصة نتائج الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى رصد اتجاها ت الأطراف المختلفة المرتبطة بتجربة وزارة التربية والتعليم في إنشاء فصول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المتخلفين عقليا في هذه المرحلة) وإلى إلحاق هذه الفصول بالمدارس الابتدائية العادية كخطوة في سبيل الدمج، وفيما يلي سنشير إلى أهم النتائج التي انتهت إليها الدراسة ثم نوجز في تقديم بعض الاقتراحات.

١- مسئولو التعليم:

أكثر من نصف مسئولى التعليم (٥٣٪) على مختلف مستوياتهم في المحافظات ابتداء من مديري التعليم إلى المعلمين يؤيدون تجربة الوزارة في إنشاء هذه الفصول وإلحاقها بالمدارس الابتدائية العادية.

- كان معلمو التربية الخاصة والإخصائيون الاجتماعيون أكثر فئات مسئولي التعليم حماساً للتجربة، فقد كانت نسبة تأييدهم لها ٦٧٪، ٦٥ ٪ على التوالي.

- أغلبيـة مسئولي التـعليم (٧٥٪) يؤيدون فكرة الدمج في الأنشطة في الوقت الراهن على الأقل، بينمـا يؤيد الدمج المكاني ١٨٪، ويجـد الدمج الكامل تأييداً من ٧٪ فقط من المسئولين.

- أما عن إمكانية الدمج الكامل فإن الأغلبيـة من مسئولي التعليم (٦٢٪) يرونه غير ممكن بينما يؤيده ٢٦٪ منهم.

- أمـا عن الرأي في تجـربة وزارة التـعليم في إنشـاء فـصـول الأطفـال ذوي الاحتياجات الخـاصة وإلحاقها بالمدارس العادية كمقـدمة لتنفيذ برامج الدمج فقد أيدها ٥٠٪ من مسئولي التعليم وعـارضها ١٣٪ ووافق عليها بتحفظات ٣٧٪ منهم.

- رأي ٧٥٪من مسـئولي التعـليم أن هذه التجربة تسـاعد في عـملية الدمج. وعارض ذلك ٢١٪ كما رأى ٧٢٪ من المسئـولين إمكانية تطوير التجربة ولم ير هذا الرأي ١٩٪ منهم.

- أما عن المعلم الكفء فإن ٢٧٪ من المسئـولين يرون أن هذا المعلم متوفر لدينا وكـان مـعلم التـربيـة بالطبع في مـقـدمـة القـائلين بذلك ٣٠٪ وكـذلك الإخصائيون الاجتماعيـون ٣١٪ أما الأغلبية ٧١٪ منهم فقالوا إن المعلم غير متوفر بعد.

- وافق ٧٠٪ من مسئولي التعليم بأن عـدم وجود المعلمين الصالحين أو صعوبة التـدريس في هذه الفصـول قد تكـون سببـا في الانصـراف عن التجـربة، وعارض ٢٧٪ هذا الرأي.

- رأى ٦٦٪ من مسئولي الوزارة أن إعـداد المعلم عن طريق برامج التدريب أمر غير كاف بينما أقره ٢٧٪ منهـم، وبالطبـع كان معلمو التربيـة الخاصة من أقر نظام التدريب (٤٢٪).

- وافق أغلبية المسئولين (٨٦٪) على أن يكون إعداد المعلم الذي يعمل في هذه الفصول في الجامعات وفق برامج خاصة تعد لهذا الغرض.

- أهم التحفظات التي أبداها المسئولون على التجربة هي عدم توافر الإمكانيات (٢٠٪) عدم وجود المعلم الكفء القادر على التدريس في هذه الفصول (١٥٪)، ضرورة اختيار الإعاقات التي يصلح معها الدمج ومع أية إعاقات يمكن أن تدمج (١٢٪).

- أهم إيجابيات تجربة الدمج كما يراها مسئولو التعليم هو أن هذا النظام يعمل على إكساب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة السلوكيات الجيدة (٣٤٪) وتغيير اتجاهات المجتمع نحو تقبل هؤلاء الأطفال (٢٠٪) وتكوين الصداقة بين العاديين وغير العاديين (١٢٪) وتحسين نطق الأطفال غير العاديين (١١٪) وتحسن حالة الطفل النفسية وتخلصه من الخوف وزيادة ثقته في نفسه (١١٪).

- أما سلبيات تجربة الدمج في نظر مسئولي التعليم فكانت الاختلاف في الذكاء يؤدى إلى حدوث إعاقات في الدراسة (٢٠٪)، عدم وجود المعلم الكفء (١٤٪)، نقص الوعي في هذه الفئة ومتطلباتها (١٣٪)، عدم تقبل ذوي الاحتياجات الخاصة (١١٪).

- أما الصعوبات التي تعترض نجاح تجربة الدمج فكانت عدم المعرفة بخصائص الطفل المعوق (٢٥٪)، أسلوب تطبيق التجربة يسبب مشكلات (١٦٪)، عدم وجود هيئة تدريس كفئة (١٢٪)، عدم توافر الوسائل المعينة (١٠٪).

- أما اقتراحات مسئولي التعليم للتغلب على هذه الصعوبات فهي تنشيط وتفعيل دور وسائل الإعلام للتوعية (٢٤٪)، التدريب المناسب للمتعاملين مع التجربة (١٥٪) ومع حسن اختيار العناصر الكفئة من المعلمين للعمل في هذه الفصول (١٥٪)، توفير الوسائل المعينة (١٢٪)، وبقية الإمكانيات المادية (١٠٪).

- يرى مسئولو التعليم أن الوزارة مهتمة بإنجاح التجربة بدليل توفير الفصول والأماكن (٤٦٪) ويظهر هذا الاهتمام في المتابعة والإدارة (٢٨٪) والتدريب المستمر (٨٪).

- يرى مسئولو التعليم أنه يمكن تطوير التجربة إذا وفرنا الإمكانيات المادية (٢١٪) واهتممنا بنشر الوعي في المجتمع لتقبل هذه الفئة (٢٠٪) ووفرنا المعلم الكفء (١٧٪) وكذلك وفرنا الإخصائيين النفسيين والاجتماعيين (١٣٪).

- أما طرق إعداد المعلمين فيتم من خلال التدريب المستمر (٢٩٪) وتوفير الوسائل المعينة (٢٠٪) والكوادر الفنية (١٦٪) وأن يكون من خريجي كلية التربية (١٣٪) وتوفير البعثات (٩٪).

٢ - آباء الأطفال العاديين:

- يرى (٣٧٪) من آباء الأطفال العاديين أن هناك مشكلات يمكن أن تحدث لأبنائهم من خلال وجود أطفال معوقين معهم بالمدرسة. ولم ير ذلك (٦٣٪) من الآباء.

- أما أهم المشكلات التي رآها آباء الأطفال أنها قد تنشأ من وجود أطفال غير عاديين مع أبنائهم في مدرسة واحدة فهي العنف (٥٨٪) الاستهزاء والسخرية (١٨٪) تقليد العاديين لغير العاديين (١١٪) واضطراب عملية التواصل بين الفريقين (٩٪).

- أما أهم وسائل التغلب على هذه المشكلات في نظر الآباء فهي المزيد من المشاركة في الأنشطة (٣٥٪) وتوعية الآباء والمعلمين بكيفية المعاملة الصحيحة لهؤلاء الأطفال (٢٧٪) والاستعانة في ذلك بوسائل الإعلام (١٨٪).

- رأى (٧١٪) من آباء العاديين أن الطفل غير العادي يستفيد من وجوده مع الطفل العادي وأن هذه الاستفادة تتجسد في تقليد العاديين في الحركات والكلام (٣٥٪) وتعلم النطق الصحيح (١٨٪) وتعلم القراءة والكتابة (١٢٪)، وقد لا يستفيد الطفل غير العادي من هذا التعليم بسبب مشكلات نفسية لدى هذا الطفل (٣٧٪) وعدم قدرته على التواصل مع العاديين (٢٥٪) وتعرضه للعنف أحياناً (٨٪).

- وافق (٥٢٪) من آباء العاديين على وجود أطفال غير عاديين مع أبنائهم وعارض ذلك (٤٨٪) وبرروا ذلك بأن هناك فائدة تعود على الأطفال غير العاديين. أما الذين عارضوا فقد عارضوا لأن هذا الاندماج يخلق مشكلات.

٣- آباء الأطفال المتخلفين عقلياً:

- ذكر (٦٩٪) من آباء المتخلفين عقليا أن وجود ابنه مع الآخرين العاديين لا يسبب أية مشكلات وأقر بذلك (٢٩٪) منهم. أما أهم المشكلات فكانت تعرض الأبناء إلى العنف (٣٢٪) والسخرية (١٥٪).
- أقر (٧٦٪) من آباء الأطفال المتخلفين أن أبناءهم يستفيدون من هذا النظام وتتمثل الاستفادة في المشاركة في الأنشطة بما يعود عليهم بالفائدة (٣٤٪) وتقليدهم للعاديين في سلوكهم وحديثهم (٣١٪) إضافة إلى تحسن التحصيل (٢٢٪). وعدم الاستفادة ينتج أحياناً من تعرض غير العاديين للسخرية (٣٤٪) والعنف (٢٠٪).
- وافق (٨٤٪) من آباء غير العاديين على وجود ابنه في مدرسة عادية لأن هذا يفيده ويعلمه عادات سلوكية أفضل (٣٧٪) بينما الذي يعارض منهم يعارض إشفاقا على ابنه من التعرض للعنف والسخرية.

٤- الأطفال العاديون:

- رحب (٨١٪) من الأطفال بوجود أطفال غير عادين في مدرسته ويفضلون الدمج في الأنشطة (٦٨٪) و(٣٢٪) دمج كامل و(٨٧٪) منهم يفيد أن الأطفال المتخلفين عقلياً طيبون. وقد ذكر (٧٤٪) أنه يعرف كيف يتفاهم معهم عن طريق الإشارات (٥٥٪) وهم يلعبون معنا (٢٧٪) وقد آثر (٦٨٪) منهم أن يكونوا سعداء بوجود هؤلاء الأطفال معهم، ولكن نسبة الموافقة تقل كلما اقترب الطفل غير العادي من الطفل العادي.

٥- الأطفال المتخلفون عقلياً:

- ذكر (٩٥٪) من الأطفال المتخلفين عقلياً أنهم يحبون المدرسة التي يدرسون فيها ولا يريدون التحويل منها إلى مدرسة تربية فكرية، لأنه يمارس الأنشطة بشكل جيد (٣٧٪) ويتمتع بحب المعلمين (٢٨٪) ويحسون أنهم مثل الأطفال العاديين (١٧٪).
- يقر (٤١٪) منهم بوجود فروق بينهم وبين الأطفال العاديين بينما ينكر (٥٦٪) منهم هذه الفروق، ويعترف (٨٠٪) منهم بأنهم يحبون تلاميذ فصلهم أكثر من التلاميذ العاديين ويتطلع عدد منهم (٥٤٪) إلى التفاعل مع الأطفال العاديين، ليشعرون أنهم ليسوا أقل منهم.
- يقر (٦٢٪) من الأطفال غير العاديين أنهم لا يتعرضون في المدرسة لما يؤذيهم أو يضايقهم.

و) مقترحات وتوصيات تترتب على نتائج الدراسة

من النتائج الهامة التي أظهرتها هذه الدراسة أنه ليس هناك معارضة شديدة أو متسعة سواء من مسئولي التعليم أو من آباء الأطفال العاديين أو آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذلك الأطفال العاديين أو من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وعلى هذا فإن السلطات التعليمية تستطيع أن تبدأ في تنفيذ برامج الدمج ولكن بتدرج محسوب، وعليها أن تسير في خطوط متوازية ومتأنية على الجبهات المختلفة.

و/١: جبهة إعداد المعلم:

- البدء في إعداد المعلمين اللازمين للعمل في مثل هذا النظام وذلك عن طريق:
- الاتصال بالجامعات حتى تهتم ببرامج إعداد معلم التربية الخاصة الموجودة في بعض الجامعات لتوفر لطلاب هذه الأقسام الأسس النظرية

والتطبيقات العملية حتى يكون الخريج قادراً على العمل في هذه الفصول أو في المدارس التي تطبق نظاماً تعليميًا دمجيًا أيًا كان مستواه.

- اهتمام الوزارة بالبرامج التدريبية التي تقدمها لهم بتزويد الدارسين بالمهارات اللازمة لأداء هذا العمل بنجاح.
- اختيار العناصر الكفئة من المعلمين المميزين العاملين في حقل التربية الخاصة وإلحاقهم بدورات متعمقة ومتخصصة حتى يمكنهم التعامل مع مستويات متباينة من الطلاب المختلفين في خصائصهم وسماتهم ومشكلاتهم وحاجاتهم.
- ابتعاث بعض العناصر إلى الخارج للاطلاع على نظم تنفيذ هذه البرامج.
- ألا يقتصر التدريب على المعلمين بل يشمل كل من له علاقة بتنفيذ هذه البرامج من موجهين وإخصائيين نفسيين واجتماعيين ومديري التعليم المسئولين عن التربية الخاصة في المحافظات.
- إعداد أدلة تساعد المعلم على أداء عمله في مختلف الجوانب الأكاديمية والأنشطة التي تنفذ باشتراك الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين.

و/٢- جبهة تجربة الفصول الملحقة بالمدارس العادية:

- المتابعة الدقيقة لتجربة إنشاء الفصول الملحقة وكتابة التقارير الميدانية عن سير العمل فيها ورصد كل ما يعوقها ودراسة هذه التقارير على أن يوجد فريق أو لجنة أو أمانة أو أي تنظيم إداري في إدارة التربية الخاصة بالوزارة يكون مسئولاً عن متابعة هذه التجربة ومعالجة المشكلات الناجمة عن التطبيق ومحاولة تذليل الصعوبات التي تعترض نجاحها واقتراح الخطوات التالية خاصة.

وقد مر على البدء في التجربة عدة سنوات، وينبغي التفكير في شكل المراحل التالية للتجربة علماً بأنها سبيلنا إلى الولوج إلى نظام التعليم المدمج وهي فرصة متاحة؛ ولذا ينبغي احاطتها بكل ما يساعد على نجاحها والاستفادة منها، فهي نافذتنا التي سنطل منها على هذا النمط من التعليم.

- إنشاء فصول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإلحاقها بالمدارس العادية كسرت الحاجز النفسي بين عالم العاديين وعالم غير العاديين وهي خطوة جيدة ولكننا بعد ثلاثة أعوام دراسية ينبغي أن نفكر في الخطوة التالية، كأن نخطط لتطبيق برامج دمج في الأنشطة للأطفال في هذه الفصول مع الأطفال العاديين في المدرسة مع تقييم هذا الإجراء مقدمة إلى التفكير في الخطو خطوة أخرى في سبيل تحقيق المزيد من الدمج إذا كانت النتائج تشجع على ذلك، ولنا أن نقف عند أي مستوى من الدمج يحقق أفضل النتائج في إطار أهدافنا التعليمية، ولسنا ملزمين في هذا الصدد بأن نصل إلى نقطة معينة حتى ولو كانت مطبقة بنجاح في مجتمع آخر.

وفي هذا الصدد نؤكد أننا لسنا مضطرين للقفز في سبيل الوصول إلى نقطة ما لم نكن متأكدين منها وأننا قد حققنا ما يضمن لها النجاح فكل من الأطفال العاديين والأطفال غير العاديين يتلقون تعليماً بالفعل، فما لم يكن التطور الجديد يحمل تعليماً أفضل فلسنا في حاجة إليه.

و/٢: جبهة التوعية:

على جبهة التوعية لكل فئات المجتمع وتبصيرهم بالأسس النفسية والتربوية والاجتماعية والإنسانية لفكرة الدمج، والإيجابيات التي نتوقع أن نستفيد منها، والاستعانة في ذلك بأجهزة الإعلام القومية والحزبية والأهلية من مسموعة ومقروءة ومشاهدة.

وقد أوضحت الدراسة بجلاء أن المعارضين لفكرة الدمج على مستوياته المختلفة لا يعارضون أسسه ولكن يشفقون من التطبيق الخاطئ أو المتسرع أو التطبيق بدون إمكانيات، الأمر الذي لا يحقق الأهداف التي نرجوها من تنفيذ نظام الدمج في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الفصل الرابع



تربية وتعليم المعوقين عقليا

المبحث الأول: التعليم ضرورة حيـــوية لكل الطلاب: عاديين ومعوقين في إطار فلسفة الدمج

- برامج التسكين التعليمي للمعوقين في إطار فلسفة الدمج.
- اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات الدمج.
- إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوي.
- الصعوبات التي تعترض تنفيذ برامج الدمج.
- تغيير الاتجاهات نحو الدمج ومنطلقات الدراسة الحالية.

المبحث الثاني: التدريب وأهميته لمعلم المعوقين عقليا

- مقدمة في أهداف التدريب وأهميته في مجال التربية الخاصة.
- ما الذي ينبغي أن تحققه برامج التدريب.
  - في مجال المعلومات.
  - في مجال المهارات.
  - في مجال الاتجاهات.

المبحث الثالث: فنيات واستراتيجيات في تربية المعوقين عقليا

- بعض الاستراتيجيات المستخدمة في تربية المعوقين عقليا.
  - برامج التربية التفريدية.
  - استراتيجيات الأداء البديل.
- بعض الفنيات المستخدمة في تربية المعوقين عقليا وتأهيلهم.

الفصل الرابع

تربية وتعليم المعوقين عقليا

المبحث الأول
التعليم ضرورة حيوية لكل الطلاب: عاديين ومعوقين في ظل فلسفة الدمج

لا شك أن التعليم ضرورة قومية تؤكد عليه كل المجتمعات. وإذا كان التعليم للفرد العادي ضرورة فهو للمعوق شيء حيوي، ولهذا سنت القوانين العالمية التي تحرص وتنادي بتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. والمشكلة هنا تكمن في الطريقة التي يمكن أن يتعلم بها هؤلاء الأطفال حيث يظهر على السطح العديد من الصعوبات تتعلق بطريقة التعليم، وتوفر المعلم المدرب، والمكان المناسب ثم المناهج المناسبة وأخيرا العمل المناسب للطفل المعوق بعد تعليمه وإعداده.

ويعتبر التعليم بالنسبة للمعوقين أمرا هاما وحيويا، فمن خلاله تقدم للمعوق خدمات معرفية وسلوكية كما تنمي لديه العديد من المهارات التي تساعده على تقليل مساحة الاعتمادية وزيادة مساحة السلوك الاستقلالي. وتعليم المعوقين "نوع من التمرين المعد لتلبية احتياجات التعلم الفريدة للتلاميذ المعوقين. وتتفاوت الصورة التي يأخذها هذا النوع من التعليم، من تعديل للمناهج الدراسية أو المواد

واستخدام أساليب التدريس النوعية أو المعدات الخاصة من تلميذ لآخر". (هيئة فولبرايت، ٢٠٠٣) وبالرغم من أن التعليم الذي يقدم في المدارس الابتدائية للمعوقين عقليا مهم جدا لبناء شخصياتهم، إلا أن تعليم ما قبل المدرسة وأيضا استمرار التعليم خارج المدرسة وبعدها يعد غاية في الأهمية. فالاكتشاف المبكر لحالات التخلف العقلي يكون قبل سن دخول المدرسة، وتعد مرحلة ما قبل المدرسة من المراحل المهمة التي تستثمر لتعليم المعوق فنون الاعتماد على النفس وفق قدراته.

والتوجه العالمي الآن في تربية المعوقين عقليا بل وفي مختلف فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يعرض تربيتهم في معزل عن المجرى التعليمي الرئيسي Mainstreaming الذي يعد أبناء الوطن الواحد في ظل ثقافة المجتمع، ولذا فإن الدعوة القائمة الآن هي أن يتم تعليم وتنشئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل نظام دمجهم مع الأطفال العاديين في المدارس العادية. وهذا ما دفع السلطات التعليمية في مصر في البدء في تجربة دمج هؤلاء الأطفال (خاصة المعوقين عقليا) في المدارس العادية عن طريق إنشاء فصل للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في إحدى المدارس الابتدائية في كل إدارة تعليمية بجمهورية مصر العربية. وقد بلغ عدد هذه الفصول (٢١٣) فصلا بعدد الإدارات التعليمية. وفي الفصل السابق عرضنا لدراسة رصدت اتجاهات الأطراف المختلفة المعنية بقضية الدمج نحو هذه التجربة ونحو مبدأ دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين.

وقد ظهر من نتائج الدراسة أن الغالبية من مسئولي التعليم على مستوياتهم المختلفة لا يعارضون مبدأ الدمج من حيث المبدأ، وإن حرص كثير منهم على أن تزال الصعوبات التي تعترض تنفيذ مثل هذه البرامج، وأن تهيأ الفرص وتحشد الإمكانيات التي تسمح بنجاح مثل هذا النظام سواء من حيث الإمكانيات المادية من مرافق ومبان وتجهيزات وأدوات، أو الإمكانيات البشرية والفنية مثل المعلم القادر على التعليم في ظل هذا النظام، ومثل وضع المناهج وإعداد الكتب المناسبة لهذا النوع من التعليم. إضافة إلى تهيئة الرأي العام وأولياء الأمور والمجتمع بصفة عامة لتقبل هذا النظام الجديد في التعليم.

كما ظهـر من نتائج الدراسة أن أولياء أمور الأطفـال العاديين لا يمانعون من تعليم الأطفـال ذوي الاحتيـاجات الخـاصة مع أبنائهم مـادام هذا النظام لا يلحق ضررا بأبنائهم، كما كان أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أسعد الناس بأن يتعـلم أبناؤهم مع الأطفـال العـاديين؛ لأن ذلك يزيل الوصـمـة الأدبيـة والاجتماعية عنهم وعن أبنائهم.

ومن النتائج المثيرة لهذه الدراسة أن المقابلات التي تمت مع الأطفال أوضحت أن كلا من الفريقين: الأطـفال العاديين وذوي الاحتيـاجات الخاصة يندمجـون معا بعد فترة معينة ويمارسون أنشطة مشتركة، وأن الأفكار التي كانت موجودة عند كل فريق نحـو الفريق الآخر - وهي أفكار مـصدرها الآباء والمجتـمع بصفة عـامة - ليست صحيحة، ولا تحول دون أن يتشاركوا في تعليمهم وأنشطتهم.

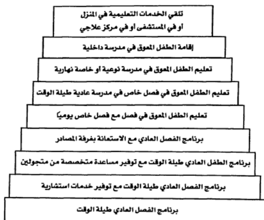
وقد كـان رصد الاتجاهات المختلفة للأطراف المعنيـة المرتبطة بقضـية الدمج ضرورة قبل التـوسع في تطبيق الدمج؛ لأن هذه الدراسة مع إظهـارها عدم ممانعة المسئولين والآباء والأطفال إلا أنها أوضحت بعض الجوانب الهامة التي ينبغي التنبه إليها حتى نضـمن نجاح هذا النظام في أن يوفر تعليما أكفـأ من الذي يحصل عليه كل من العاديين وغير العاديين الآن.

وعلى هذا فسنعالج مـوضوعات هذا القسم - انطلاقـا من أن نتائج الدراسة التي تحبذ نظام الدمج بشرط توفيـر الإمكانيات التي تضمن نجاحة - تحت العناوين الآتية:

- برامج التسكين التعليمي للمعوقين في إطار فلسفة الدمج.
- اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات الدمج.
- إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوى.
- الصعوبات التي تعترض تنفيذ برامج الدمج.
- تغيير الاتجاهات نحو الدمج ومنطلقات الدراسة الحالية.

أولا: برامج التسكين التعليمي للمعوقين في إطار فلسفة الدمج

لا ينبغي أن نظن أن مجتمع الأطفال المتخلفين عقليًا مجتمعا متجانسا Homogenous باعتبارهم جميعا أقل من المتوسط في معامل الذكاء، بل إنهم مجتمع غير متجانس Hetrogeneus مثلهم مثل العاديين بالنسبة لمختلف جوانب الشخصية وحاجاتهم الشخصية وإمكانياتهم الأخرى، ويجب أن نأخذ في اعتبارنا عند تسكين هؤلاء الأطفال في مستوى تعليمي معين أن يتم هذا في ظل مبدأ التطبيع أو العادية Normalization؛ بمعنى أن نتيح للأطفال المعوقين عقليا أن يشبوا وأن يتعلموا في ظروف أقرب ما يمكن إلى ظروف الحياة العادية الطبيعية في المجتمع، وهي الحياة التي يفترض أنهم سيعيشونها بعد ذلك. وهذه هي الميزة الكبرى في نظم الدمج بكل صورها ومستوياتها. ويجب أن تتسم الإجراءات الإدارية والتنظيمية بأكبر قدر من المرونة لتسكين الطفل المعوق في المستوى الذي يناسبه، وأن يحول منه إلى أى مستوى آخر إذا ما اقتضت حالته ذلك أو إذا استطاع أن يحقق مستوى معيناً من الأداء. بمعنى ألا تقف اللوائح والقواعد في طريق توفير أفضل فرص تعليمية في ظل المجرى التعليمي الواحد في وجه هذا الطفل. وهناك مستويات متدرجة وهي التي يتضمنها ما يعرف بهرم رينولدز Rreynolds pyramid وهو من أكثر النماذج المتضمنة للمستويات المتعددة والمتدرجة لمواجهة الدرجات المتدرجة أيضا من الإعاقة. وسنعرض هذه المستويات بإيجاز (منى عبد الله ٢٠٠٢، فتحي عبد الرحيم، حليم بشاي ١٩٨٥، عبد المطلب القريطي ٢٠٠١، محمد محروس الشناوي ١٩٩٧، زينب شقير ٢٠٠٢، مارتن هنلي ٢٠٠١) وهي متدرجة من القاع إلى القمة حسب درجة الدمج.. فقاعدة الهرم تشير إلى أقصى درجات الدمج وأعلاه تشير إلى العكس كما في الشكل رقم (١/٤).



شكل رقم (١/٤) هرم رينولدز

١- برنامج الطفل العادي طيلة الوقت:

وفي هذا النظام يتلقى الأطفال المعوقون بإعاقات بسيطة أو هينة خدماتهم التعليمية في فصول عادية وتحت إشراف معلم عادي، ولكنه قادر على توفير بيئة تعليمية مناسبة، ويتبع طريقة تدريس ملائمة لحاجات الأطفال المختلفين في فصله، وهو ليس في حاجة إلى مساعدة متخصصة من مستشارين أو معلمين إخصائيين في مجال التربية الخاصة.

ومن الواضح أن هذا النظام أقل الأوضاع التعليمية عزلا أو هو يمثل أعلى درجات دمج الأطفال المعوقين مع أقرانهم العاديين. وعادة مالا يقل تحصيل الأطفال المعوقين في هذا الفصل عن تحصيل أقرانهم العاديين، ولكنهم يكونون أقل تكيفا من الناحية الاجتماعية منهم ولا يستطيعون منافسة العاديين، ولكنهم ينقلون معهم إلى الصفوف الأعلى، مما يجعل مشكلة تكيفهم تتضح بصورة أكبر كلما ارتقوا في السلم التعليمي.

٢- برنامج الفصل العادي طيلة الوقت مع توفير خدمات استشارية

وفي هذا النظام يتلقى الأطفال المعوقون تعليمهم طبقا لهذا البرنامج في فصول المدارس العادية مع أقرانهم من العاديين. ويكون معلم الفصل مسئولا عنهم من الناحية التحصيلية مع تزويده ببعض الخدمات المتخصصة في مجال تعليم غير العاديين عن طريق خبير أو مستشار أو معلم متخصص في التربية الخاصة يزور المدرسة بشكل دورى لتقديم هذه الاستشارة. وعلى المعلم أن يعدل من بيئة الفصل التعليمية ومن المادة المقدمة ومن الطريقة المتبعة بما يتناسب مع وجود أطفال معوقين مع أطفاله العاديين.

٣- برنامج الفصل العادي طيلة الوقت مع توفير مساعدة متخصصة من متجولين:

وفي هذا النظام يقضى الأطفال المعوقون معظم الوقت في الفصول الدراسية العادية ولا يتركونها إلا لفترات قصيرة يتلقون خلالها خدمات خاصة من إخصائيين مدربين في مجالات مختلفة حسب نوعية الإعاقة كالإعاقة البصرية أو صعوبات النطق أو صعوبات التعلم، وينتقل هؤلاء الإخصائيون بين المدارس العادية التي بها أطفال معوقون طبقا لجدول زمني محدد أو عند الضرورة؛ لمواجهة المشكلات وعلاج الصعوبات التي يعانى منها هؤلاء الأطفال والتي لا يمكن للمعلم العادي التعامل معها. ويقدم الإخصائيون خدماتهم بالاستعانة بالأجهزة والأدوات والطرق الخاصة، ويتعاملون مع الأطفال بصورة فردية أو على شكل جماعات صغيرة حسب نوعية الإعاقات التي يشكون منها. وتزداد أهمية الإخصائي الزائر أو المتنقل في المناطق الريفية التي يكون فيها عدد الأطفال المعوقين عقليًا قليلا، ولكنهم ينتشرون في مساحة جغرافية شاسعة بحيث يصعب توفير خدمات خاصة ثابتة لهم في مكان محدد. وفي هذا النظام أيضا نضمن أن يقدم الإخصائي خدماته لأكبر عدد ممكن من الأطفال توفيرا للنفقات والجهد وترشيدا للميزانيات مع تقديم الخدمة المناسبة.

٤- برنامج الفصل العادي مع الاستعانة بغرفة المصادر:-

وفي هذا النظام يلحق الطفل المعوق بفصل دراسي عادي بمدرسة عادية ولكنه ينتقل لفترات معينة بمفرده أو مع مجموعة إلى غرفة خدمات خاصة يمكن أن

تكون على مستوى مدرسته أو تكون على مستوى مجموعة مدارس في الحي تسمى غرفة المصادر Resourses Room وهي مرفق مدرسي يساعد المدرسة على أن تقدم خدمة تعليمية ويوفر مساعدة أكاديمية ومهارية متخصصة ملائمة لإعاقات معينة، وتقدم هذه المساعدة من خلال معلم متخصص في التربية الخاصة وفي فرع معين من الإعاقات.

وتتعدد أنواع غرف المصادر فمنها ما يخصص لخدمة فئة واحدة من فئات الإعاقة ومنها ما يخصص لخدمة أكثر من فئة في وقت واحد. كذلك قد تخصص غرفة المصادر لأغراض علاجية معينة أو تنمية مهارات محددة كالنطق والكلام أو تخصص لجميع الأطفال الذين يواجهون صعوبات تعليمية أو مشكلات سلوكية، ويتولى الإشراف على غرفة المصادر معلم أو عدة معلمين متخصصين في استخدام برامج وأساليب تربوية خاصة.

ويعد النظام الذي يستعين بغرفة المصادر من أنجح الأنظمة لأنه يعالج كثيرا من أوجه النقص، ويلبي كثيرا من الحاجات، ويساعد على تقديم الخدمة المناسبة للأطفال المعوقين ودون أن يعزلهم عن غيرهم من الأطفال العاديين خاصة الأطفال ذوي الإعاقات المتوسطة والبسيطة. ومعلم غرفة المصادر يقدم خدماته للتلاميذ كما يقدم خدماته لزملائه من المعلمين العاديين. كما أنه يؤدي دوراً وقائياً عن طريق الاكتشاف المبكر لأوجه القصور وتقديم الرعاية المناسبة لها. وتنجح غرفة المصادر بقدر خبرة وحماس المعلم العامل بها وبقدر الإمكانيات التي زودت بها هذه الغرفة.

٥. تعليم الطفل المعوق في فصل عادي بالإضافة إلى فصل خاص يومياً:

يقدم هذا النظام الخدمة للأطفال الذين يعانون من إعاقات أكثر شده. وفي ظل هذا النموذج يتلقى الطفل بصورة يومية جزءا من تعليمه مع الأطفال العاديين في مواد دراسية، وينتقل في الجزء الآخر من اليوم الدراسي إلى فصل خاص بالمدرسة ذاتها لدراسة بعض الموضوعات والمواد الدراسية التي لا يمكن دراستها مع الأطفال العاديين؛ لمحدودية قدراته العقلية أو بطء معدل تعليمه كما هو الحال بالنسبة لبعض الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعليم. ويلاحظ أن الفصول

المدمجة تكون أقل في تركيزها على النواحي التحصيلية الدراسية؛ وتشتمل على مقررات في الموسيقى والتدريب على مهارات الاقتصاد المنزلي والتربية البدنية والفنون. ويستمتع التلميذ بوجوده مع الأطفال العاديين مما يحد من شعوره بالعزلة عن الآخرين .

٦. تعليم الطفل المعوق في فصل خاص بمدرسة عادية طيلة الوقت:

وإذا كانت درجة إعاقة الطفل كبيرة نسبيًّا بحيث يكون الفرق بينه وبين الطفل العادي كبيرا فإن الطفل يتعلم في فصل خاص به وإن كان في مدرسة عادية؛ وهو مثل النظام أو التجربة التي بدأتها وزارة التربية والتعليم في مصر كمقدمة أو كتمهيد لتحقيق خطوة أبعد في الدمج والتى قد عرضنا لنتائجها. وفي هذا النظام يستلزم الأمر أن يقضي هؤلاء الأطفال من كل فئة متجانسة كل اليوم المدرسي في فصول خاصة ملحقة بالمدرسة العادية تحت إشراف معلم متخصص وبرامج ومناهج متخصصة. ويتاح للطفل المعوق أن يتعامل أو يشترك مع زميله العادي في فترات الراحة وفي ممارسة الأنشطة غير الأكاديمية. وفي هذا النظام يعاني الطفل المعوق من درجة ما من العزل ولكنه ليس عزلا كاملا حيث يوجد مع زملائه العاديين في مدرسة واحدة، ويشترك معهم في كثير من الأنشطة والمواقف ابتداء من طابور الصباح إلى حصص التربية الرياضية وأحيانا التربية الفنية والتربية الزراعية وفترات الاستراحات والأنشطة المدرسية الجماعية كالرحلات والحفلات وغيرها.

٧. تعليم الطفل المعوق في مدرسة نوعية أو خاصة نهارية:

وهو النمط السائد في مصر حيث تخصص مدارس خاصة للأطفال المتخلفين عقليا (مدارس التربية الفكرية) ومدارس للأطفال الصم وذوي مشكلات الكلام (مدارس الأمل) ومدارس للأطفال العميان وضعاف البصر (مدارس النور). وغالبا ما تكون المدرسة خاصة بإعاقة واحدة. ويفترض أن تجهز المدرسة بالبرامج والأدوات والخدمات الخاصة بكل إعاقة. ويمضي الطفل يومه بالمدرسة ثم يعود إلى منزله في نهاية اليوم المدرسي.

وتقدم هذه الخدمة للأطفال الذين يعانون من الدرجات المتوسطة من الإعاقة. وفي النظام المصري يقبل الطفل في هذه المدارس حسب إعاقته على ألا

يكون لديه إعاقة أخرى. حيث النظام في مصر يجعل المدارس التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم مخصصة للأطفال الذين يعانون من إعاقة واحدة. وفيما يتعلق بالأطفال المتخلفين عقليا تخصص هذه المدارس للأطفال القابلين للتعليم فقط، أي الأطفال الذين يبلغ معامل ذكائهم ٥٠ فأعلى. أما الأطفال الذين يعانون من أكثر من إعاقة أو الذين يقل معامل ذكائهم عن ٥٠ فإن الجهة التي تتولى رعايتهم هي الجمعيات الأهلية التي تمارس عملها تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية.

وهذا النظام يقدم خدماته للأطفال بطريقة انعزالية ويعيبه كل الانتقادات التي توجه إلى نظام العزل. ويرى البعض أن أي نظام للدمج قد يكون أقل كلفة من هذا النظام، حيث إن مدارس التربية الخاصة تكلف الكثير ولا يستفيد من خدماتها إلا أعداد قليلة وإذا ما تعلم هؤلاء الأطفال مع الآخرين العاديين، وزودت المدارس العادية بما يناسب الأطفال غير العاديين قد يكون الأمر أقل كلفة من الناحية الاقتصادية إضافة إلى عوائده التربوية والاجتماعية والإنسانية.

٨- إقامة الطفل المعوق في مدرسة داخلية:-

ويمثل هذا النظام درجة عالية جداً من الانعزالية، حيث يعزل الطفل كلية عن البيئة العادية ويعمّق الإحساس بالإعاقة عند الطفل وباختلافه عن الأطفال العاديين. ومع ذلك فإن هذا النظام قد يكون مفيداً لحالات الإعاقة الشديدة التي لا تستطيع أن تستفيد من الخدمات التعليمية مع الأطفال العاديين أو مع الحالات التي لا يستطيع الآباء التعامل معها في المنزل، أو التي لا تسمح ظروفهم الأسرية بإعاشتهم في نطاق الأسرة.

وتقدم المدرسة في هذا النظام خدمات متكاملة من مأكل وعلاج وخدمات نفسية واجتماعية وبرامج تعليمية. كما تتضمن تقديم الرعاية عن طريق برامج خاصة لتعديل السلوك وإكساب المعوقين عادات جديدة بصورة تدريجية. ويعد هذا الوضع التعليمي أكثر البرامج مناسبة للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة أو الشديدة وذوي الاضطرابات الانفعالية الحادة.

٩ـ تلقي الخدمات التعليمية داخل المنزل أو المستشفى أو المراكز العلاجية:

وهذا النظام يناسب الإعاقات الشديدة التي تستلزم رعاية طبية مستمرة ولفترة طويلة. وتقدم هذه الرعاية في المنزل أو في المستشفى أو في أحد المراكز العلاجية لصعوبة توفرها حتى في المدارس الداخلية. وتقدم الخدمات لمثل هذه الحالات من خلال زيارات المدرسين والخبراء المتخصصين المتنقلين لتلك المستشفيات يوميا، أو عن طريق فصول خاصة يعمل بها معلمون متخصصون بالمستشفيات الكبيرة. ويلاحظ أن هذا المستوى من الخدمة - لا يقدم بطبيعته - إلا لعدد محدود من الأطفال المعوقين قد لا يزيد عن ١٪ من عدد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيا: اعتبارات تراعى عند التخطيط لعمليات دمج الأطفال المعوقين عقليا مع الأطفال العاديين:

تحتاج عملية دمج الأطفال المعوقين بصفة عامة والمعوقين عقليا بصفة خاصة إلى تخطيط دقيق حتى يمكن تحقيق أفضل خدمة تعليمية ممكنة لهؤلاء الأطفال وكذلك للأطفال العاديين. ويتطلب التخطيط لعملية الدمج اتخاذ تدابير وخطوات عديدة سنشير إليها مستفيدين مما جاء في التراث الخاص بمحاولات وتجارب دمج المعوقين عقليًا مع العاديين (الشناوي ١٩٩٧، فاروق صادق ١٩٩٨، ديان برادلي وآخرون ٢٠٠٠، صالح هارون ٢٠٠٠، القريطي ٢٠٠١، مارتن هنلي وآخرون ٢٠٠١، روز ماري لامبي، دانيلز، برنو ٢٠٠٢، منى عبد الله ٢٠٠٢) وسنشير إلى هذه الخطوات والعناصر باختصار قبل أن نتحدث عما يمكن أن يمثل صعوبات في طريق تحقيق سياسة الدمج:

١ـ تحديد معايير لمدى حاجة التلاميذ ذوي الإعاقات العقلية البسيطة إلى برامج الدمج

ليس كل الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة متشابهين في حاجاتهم وإمكانياتهم ومشكلاتهم، بل إن بينهم فروقا كثيرة وبالتالي لا يصلح أسلوب واحد أو طريقة واحدة مع الجميع، ومن هنا فإننا نحتاج إلى تفريد التعليم individualization. والذي يحدد احتياجات الطفل على نحو هو دقيق فريق من تخصصات مختلفة تربوية واجتماعية ونفسية وطبية، وهذا الفريق هو الذي يحدد

نوعية الخدمة أو بمعنى آخر ما هو مستوى التسكين المناسب للطفل من بين الفرص أو الأنظمة المتدرجة التي يمثلها هرم رينو لـدز. علما بأن البرنامج يهدف في النهاية إلى أن يستطيع الطفل فيما بعد أن يكون قادرا على الحياة في المجتمع حياة أقرب ما تكون إلى الحياة العادية بحيث يستطيع أن يعمل في حرفة، وأن يتكسب عيشه من خلال هذا العمل وأن يتعلم المهارات الاجتماعية التي تمكنه من أن يعيش وسط الناس في المجتمع. وعادة ما يشمل البرنامج تنمية المهارة في مجال المهارات الحسابية والمهارات الاجتماعية ومهارات الحديث والتخاطب والسلامة والصحة والمهارات المهنية والترويح. وهي ما تتركز في الملاءمة المهنية -occupa tion al Adequacy والكفاءة الاجتماعية Social Competence والملاءمة الشخصيةPersonal Adequacy.

٢- إعادة تهيئة التلاميذ ذوي الإعاقات العقلية البسيطة للدخول في برنامج الدمج:

اكتساب الطفل المعوق عقليا للمهارات الاجتماعية يمثل متطلبا أساسيا لإشراك هذا الطفل مع رفاقه العاديين في مواقف مشتركة، وبالتالي في إمكانية إلحاقه بأى مستوى من مستويات الدمج التربوي، ويحتاج الطفل إلى تنمية ثلاث مجموعات من المهارات ليتغلب على الاتجاهات السلبية والآثار غير المرغوبة التي يمكن أن يكون قد تعرض لها من تعامله مع الأطفال العاديين. وهذه المهارات هي المهارات التوكيدية Assertiveness Skills والتي تساعد الطفل على إكسابه الكيفية التي يتفق فيها أو يختلف مع الآخرين، ومهارات التعبير عن مشاعره -Self Ex pression Skills التي تساعد الطفل على التعبير عن مشاعره أو رأيه تجاه الآخرين، ومهارات تعزيز الآخرين Other Reinforcement Skills والتى تساعد الطفل على اختيار الأسلوب الأمثل للموافقة على أراء الآخرين. ولايتم إلحاق الطفل بأحد برامج الدمج إلا بعد تقييم قدراته ومختلف جوانب شخصيته جيداً.

٣- تهيئة الأطفال العاديين لبرنامج الدمج:

يقتضي المنطق وحسن سير العمل أن نهيئ الأطفال العاديين الذين سيشاركون مع زملائهم غير العاديين في برامج تعليمية واحدة لهذه الإجراءات التي ستتخذ

معهم حتى لا يفاجأوا بهـا. وإذا ما أعد الأطفال العاديون لذلك أمكننا أن نحصل على نتائـج أفضل بالنسبـة للأطفال العـاديين والأطفال المتخلفين عـلى السواء من الناحية الاجتمـاعية ومن الناحية التحصيلية. فـمن حق الأطفال العاديين أن يعرفوا طبيعة التـغيرات التي تتم في الفصل الخاص بهم من تغـيير في الأثاث ومن وجود معلمين غرباء لايعرفـونهم من قبل، والهدف من معرفة هذه التـغيرات أن يحسنوا التعـاون مع إدارة المدرسة ومـع المعلمين المنوطين بالتدريس والعـمل في الفـصول المدمـجة، أمـا إذا لم يهـيأ الأطفـال العـاديون لهذه الإجـراءات فقـد يقفـون من البرنامج موقف التحدي أو موقف العناد، أو على الأقل موقف عدم التعاون.

٤ - إيجاد نظام اتصال لدعم الدمج:

يعـود نجاح برنامج الدمج في جـزء كبـير منه إلى وجـود شبكة دعم تحـيط به. وتتكون الشبكة من الجـهات المعنية بالموضـوع ابتداء من وزارة التربيـة والتعليم المركزية، وإدارات التعليم العامة والجهـات المشرفة على التعليم الخاص أو النوعي، وإدارة المدرسة والمعلمين والإخصائيين وأولياء الأمور ومؤسسات المجتمع الأخرى، وأخيراً الأطفال ومدى فهمهم لقيمة عـملية دمجهم معاً وأنها في صالحهم وليست عـملية مـوجهـة ضـد أحد، وفي ظل وجـود هذه الشبكـة يحظى برنامج الدعم بالتيسـيرات التي تقدمها وزارة التعليـم وإدارة التعليم كما يحظى بتعاون ومـساعدة مؤسـسات المجتمع المدني من جـمعيات وروابط، وفـوق ذلك كله يكسب برنامج الدعم تفهم الأسرة وتعاونها سواء أسر الأطفال العاديين أو أسر الأطفال المعوقين. ويجب أن نؤكد هنا أن عدم تعـاون الآباء أو عدم اقتناعهم بأهمية الدمج أو قـيمته أو فلسفته يكفي لإفشال البـرنامج لأن اتجاهات الآباء السلبية نحو الدمج تنتقل إلى أبنائهم مما يخل بمبدأ أساسي من مـبادئ نجاح البرنامج ويضع العقبـات أمام تحقيق أهدافه.

وتحـاول بعض برامج الدمج أن تقدم للآبـاء توعيـة خاصـة بفلسفـة الدمج وأهدافه والأسس النفسيـة والاجتماعية التي تقوم عـليه، وأن مثل هذه البرامج لا تحقق مزايا أو منافع لأحد الطرفين المندمـجين على حساب الآخر، وإنما هي برامج تحاول أن تجعل المدرسة وهي بـيئة التعلم والإعداد للحياة صـورة مطابقة وإن كانت

مصغرة للحياة الاجتماعية الحقيقية. ويؤكد المتخصصون في الإشراف على برامج الدمج أن التعاون الوثيق أو الاتصال الفعال بين المعلم في المدرسة والأسرة في المنزل أساس جوهري يحقق أهدافاً ثلاثة هامة في المجال وهي:

- يزود المعلمين بمعلومات عن تلاميذهم وعن التوقعات الوالدية من المدرسة.
- يحصل الآباء على معلومات موثوق بها بما يساعدهم على المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بأبنائهم.
- ينمي الآباء والمعلمون معاً إحساسا مشتركا بالثقة والالتزام. ويشتركون معا في توقعاتهم عن الطفل، وبما يخلق ما يمكن تسميته برأس المال الاجتماعي الذي نشأ الطفل في كنفه.

٥ـ تعديل أساليب التدريس ومواءمتها لأطفال الدمج:

مادام الأطفال في الفصل المدمج يتفاوتون في قدراتهم وإمكانياتهم وحاجاتهم ومشكلاتهم فإن طرق التدريس المتبعة معهم لا بد وأن تتسم بقدر كبير من التنوع والمرونة لتوائم حاجاتهم وقدراتهم بما يكاد يقترب من برامج التربية التفريدية Individualized Education Programs (IEP 'S). وبرامج التربية التفريدية هي حجر الأساس للبرمجة التعليمية بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات.

ويجب أن يتم البرنامج التربوي التفريدي من جانب فريق قبل وضع الطالب في أي برنامج تعليمي خاص. ويجب أيضا أن يوافق والدا الطفل على البرنامج قبل أن يتم تنفيذه. وهذه الشروط مصممة لضمان أن البرنامج الذي يتلقاه الطفل يستوفي احتياجات تعليمه الفريدة، لا أن يتوافق الطفل مع متطلبات البرنامج. بمعنى آخر فإن البرنامج ينبغي أن يصمم ليناسب طفلا معيناً لا أن يتوافق أو يتكيف الطفل مع البرنامج. والمقصود من هذا الشرط أن نتجنب الممارسات السابقة التي كانت تضع الطالب في برنامج طبقاً لتسمية معينة مثل صعوبات التعلم، ونتوقع أن جميع الطلاب المصنفين تحت هذا الاسم أن يستفيدوا من الخبرات التربوية المتطابقة أو الموحدة؛ ولذلك فإن البرامج التربوية التفريدية (IEP'S) وهي التي

تجعل من التربية الخاصة أمرا خـاصا وليس عاما (روز ماري لامبي، ديبي دانيلز، مورنج، ٢٠٠٢، ٣٩).

٦. تعديل محتوى مجالات الدراسة ومواءمتها لأطفال الدمج:

ومثل أسـاليب التـدريس التي تتنوع حسب قـدرات الأطفال فـإن محـتوى مجالات الدراسة ينبغي أن تتواءم أيضا مع التنوع في قدرات الأطفال وتباينها. وقد أكد على ذلك الإعلان الصادر عن مؤتمر التربية للجميع الذي عقد في أسبانيا عام ١٩٩٦ (بيان سلامنكـا) بأن النظم المرنة والقابلة للتعديل هي التي تـسهم في نجاح العملية التعليمية في حال دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين وتتمثل مرونة المنهج حسب بيان المؤتمر فيما يلي:

- مواءمـة المنهج لاحتيـاجات الأطفال وينبـغي أن يتيح المنهج فـرصا تمكن الأطفال المعوقين مهما كانت إعاقاتهم من الاستفادة من البرنامج.
- أن يقدم المنهج العـادي للأطفال المعوقين مع الدعم الإضـافي لهم وتقديم المساعدة والمساندة اللازمة.
- جعل التقـويم عملية مستمـرة وجزءا من العملية التعليمـية للوقوف على مسـتويات الإتقـان ومعرفـة الصعـوبات ومسـاعدة الأطفال في الـتغلب عليها.
- توفـير الدعم الممكن والمـتنوع للأطفال المعـوقين وإشـعارهم بذلك حـتى يشـعروا أنهم مـوضع الرعاية والاهتـمـام ويبذلوا أقـصى جهـد لديهم للتحصيل الدراسي والتوافق الاجتماعي.
- توفير كل ما ييسر الاتصال والحركة والتعلم.

وعلى المنهج أن يهتم بالنشاط السائد في البيئة لأنه بذلك يلبي حاجات البيئة ولا يبتعد عن حاجات الأطفال أيضا، فالأطفـال في البيئة الريفية يمكن أن يتوسعوا في دراسة الجوانب الـزراعية، وكذلك الأطفال في الـبيئة الصناعيـة أو الرعوية أو الساحلية.

٧ـ تعديل أساليب التقويم ومواءمتها لأطفال الدمج:

ومثل طرق التدريس وأساليبه ومثل محتوى المنهج تكون أساليب التقويم أيضا؛ فكما رأينا أن كلا من طرق التدريس ومحتوى المنهج ينبغي أن يتصف بالمرونة والتمشي مع حاجات الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين، فإن أساليب التقويم أيضا ينبغي أن تكون مرنة وأن تكون معايير تقييم والأداء مناسبة للأطفال المعوقين بصفة خاصة. وتنصب الأدوات المستخدمة في التقويم على قياس أداء الأطفال حول ما تعلموه أو ما يحتاجون إلى تعلمه لكي يعيشوا حياة تكيفية ناجحة فيما بعد.

٨ـ تقويم تقدم أطفال الدمج:

ينبغي أن يتم تقويم عملية الدمج والوقوف على ما إذا كان قد حقق برنامج الدمج أهدافه أم لا، ويتم ذلك عن طريق رصد التغيرات التي حدثت للطفل المعوق من النواحي التحصيلية ومن النواحي الاجتماعية. وقد وصف المختصون خمسه أهداف تحدد عملية التقويم وهي تمثل الجوانب المختلفة لبرنامج الدمج وخطواته وهي:

- الفرز Screening وتتم عمليه الفرز حين يجري التقييم الأولى للطفل لتحديد ما إذا كان يختلف بدرجة ما على أقرانه في أي جانب من الجوانب. وغالبا ما يستخدم التقييم بهدف الفرز حتى تطمئن المعلم أو ولي أمر الطفل إلى أن أداء الطفل على ما يرام أو حسب المعدل المتوقع أو المطلوب في المجال التحصيلي أو المجال الاجتماعي والسلوكي. وتستخدم عادة الاختبارات المقننة ذات المعايير المرجعية في هذا الصدد.
- التحويل Referral تتم عملية التحويل بناء على نتائج الفرز الذي تم في الخطوة الأولى للوقوف على حالة الطفل وجوانب القوة وجوانب الضعف لديه. ويتم تحويل الطفل للفريق الذي يقدم خدمات التربية الخاصة أو لأى مستوى أخر أكثر تقدما وتعقيدا إذا كان الأمر يتطلب ذلك.

- التـصنيف Classification تعـتمـد هذه الخطوة أيضـا على نتـائج المسح الأولى لأنه بناء على الفرز أو المسح سيحـدد نوع البرنامج الذي سيدرس فيه الطفل وأي برنامج يناسب قدراته وإمكانياته.
- تخطيط التـدريس Instructional Planning وبعـد تحديد نمط البـرنامج التربوي الدمـجي الذي سيسكن فـيه الطفل هناك يمكن تحـديد القرارات الخـاصـة بالتـدريـس أسلوبه ومـحـتـوى مـا يتم تدريسـه وأهداف هذا التدريس.
- تقـييم تقـدم التلميـذ Pupil Progress Evaluation وفي النهـاية تتخـذ القرارات الخاصة بتـقييم تقدم الطفل وتحديد مدى اسـتفادته من البرنامج التربوي الدمجي الذي سكّن فيه.

٩. حشد المشاركة الشعبية وتحقيق التكامل بينهما وبين الجهود الحكومية

يتكلف تعليم الطفل ذوي الاحـتيـاجـات الخاصة أضـعـاف ما يتكلـفه تعليم الطفل العادي، وبالتالي فإن قضية تكلفـة التعليم للأطفال المعوقين قضية هامة؛ لأن الحكومات خاصة في الدول النامية والدول غير الـغنية تجد نفسها في موقف صعب تكون فـيه مضطرة إلـى تقديم خدمـات تعليمـية لكل أبنـائها كل حسـب قدراته وإمكانياته رغم إمكانياتها المحدودة. والمخـرج من هذا الموقف يتمثل في استنهاض المشاركة الشعبية وجهود الجمـعيات الأهلية وكل مؤسسات المجتمع المدني في تحمل عبء تعليم الأطفـال ذوي الاحـتيـاجات الخـاصة، ودعم كـل ما ينمي قـدراتهم وتهيئتـهم للحياة خاصة في ظل برامج الدمج. مع ملاحظـة أن بعض الاقتصاديين يقدرون أن الدمج يمكن أن يوفر للدولة بعض الـتكاليف المادية حيث تخفف الدولة من الإنفاق على إنشاء مدارس للأطفال المعوقين وهي لا تخدم إلا أعدادا قليلة من الأطفال. فإذا ما ضمت ميزانيات مدارس التربية الخاصة إلى تدعيم المسار التعليمي الموحـد Mainstreaming فقد يرتفع مستوى الخدمات التعليمية للعاديين وللمعوقين معاً.

- وحتى لا تكون تكاليف برامج الدمج عالية فإن المربين يرون أن الطفل الذي يناسب برامج الدمج هو الطفل:
  - الذي يكون قادرا على الاعتماد على نفسه في قضاء حاجاته.
  - الذي يكون في نفس المرحلة العمرية التي يمر بها الأطفال العاديين الذي سيندمج معهم.
  - أن يتم التأكد من تسكينه بشكل صحيح، أي أن يودع في النظام أو المستوى الذي يناسبه بالفعل
  - أن يكون من منطقة قريبة من المدرسة أو أن تتوفر مواصلات آمنة من المنزل إلى المدرسة
  - ألا تكون لديه إعاقات أخرى وألا تكون إعاقته شديدة.

ثالثا: إعداد المعلم الذي يعمل في نظام الدمج التربوي

للمعلم أهمية خاصة في النظام التعليمي، فهو حجر الزاوية والركن الركين في العملية التعليمية كلها، وهذا القول صحيح في مجال التربية العامة أو في مجال التربية الخاصة. فالمعلم هو الذي يستخدم عناصر العملية التعليمية الأخرى على النحو الذي يحقق أهداف التعليم، وهو إما أن ينجح في ذلك أو لا ينجح. ولذلك نقول أنه على قدر مهارة المعلم وإتقانه لعمله تكون نتائج التعليم إيجابية لأنه سوف يحسن استخدام عناصر التعليم، بل إنه يستطيع أن يستكمل أو يعوض أي نقص في هذه العناصر، والعكس غير صحيح فلو كانت عناصر التعلم من مناهج وكتب دراسية ووسائل تعليمية ومبان ومرافق وإشراف تربوى وإدارة تعليمية واستعداد للتعاون من جانب الأسرة، فنقول إذا كانت هذه العناصر مكتملة ولكن المعلم لم يحسن إعداده أو لم يهيئ لهذا العمل فإنه سوف يهدر هذه الإمكانيات عندما يفشل في توظيفها توظيفا جيداً.

وإذا كانت هذه الحقيقة واضحة في مجال التعليم العام فإنها في مجال التربية الخاصة أوضح لأنه يتعامل مع فئات خاصة، وهي أكثر وضوحا في حال الذي يعمل في نظام الدمج بين الطفل العادي والطفل غير العادي، حيث يتعامل مع

أطفال متباينين تباينا كبيراً في قدراهم وإمكانياتهم وحاجاتهم ومشكلاتهم، وتختلف النظم التي تعد معلم برامج الدمج، كما يختلف نظام عمل المعلم داخل الصف وعدد المعلمين العاملين وتوزيع الأدوار بينهم. وليس هنا مجال التفصيل في هذه الجوانب ولكننا نريد أن نؤكد على العوامل الأساسية التي تساعد معلم الدمج على نجاحه في مهمته.

وأول هذه العوامل هو إيمانه واقتناعه بفلسفة الدمج وبالأسس التربوية والنفسية التي قام على أساسها هذا النظام وعوائده الاجتماعية التربوية والإنسانية. وثاني هذه العوامل حسن إعداده وتنمية قدرته على النظر إلى الأطفال أمامه على أنهم كائنات مختلفة ومتباينة، وأن كلا منهم له قدراته وإمكانياته، وبالتالي له طريقة معينة أو مدخل خاص لفهمه وتعليمه وإثارة دافعيته للتعلم، وفي نفس الوقت لكل منهم الحق في أن يتعلم إلى أقصى حد حسب قدراته وإمكاناته.

وفي هذه الفقرة سنتجنب الحديث عن المهارات الفنية الدقيقة التي يشملها عمل معلم الفصول المدمجة لأنها تختلف من مادة دراسية إلى أخرى ومن درس إلى آخر وتتحدد حسب مستويات الأطفال الذين يضمهم الموقف التعليمي.

وسنكتفي بالإشارة إلى صفات وخصائص ومهارات عامة تمثل جزءا أساسيا من تكوين ذهنية معلم فصول الدمج. ومن هذه الصفات والخصائص والمهارات قدرة المعلم على ملاحظة لسلوك الأطفال واستنتاج دلالة هذا السلوك، وتسجيل ما ينتهي إليه من ملاحظات واستنتاجات منها والقدرة على التعاون والعمل المنسق مع أفراد الفريق سواء الفريق الذي يعمل داخل الفصل أو الفريق الذي يعمل خارج الفصل والذي يكون من اختصاصه تسكين الطفل في نظام أو في مستوى معين.

ووضع المعلم في الفريق يلزمه بأن يكون على دراية واسعة بعلم النفس الارتقائي فيما يخص التغيرات النمائية للمرحلة العمرية للأطفال والذي يتعامل معهم سواء منهم العاديون أو المعوقين وذوي الاحتياجات الخاصة. وعلى معلم الدمج التربوي أن يكون على دراية بنظم وبرامج التربية التفريدية وأن يكون على دراية بالأجهزة والأدوات والمقاييس التي يمكن أن تستخدم مع الأطفال غير العاديين. وأن يكون على معرفة وعلى علاقة طيبة بالمؤسسات والجمعيات العاملة

في المجال في المجتمع. ومن الخصائص الهامة جدا عند معلم الفصول المدمجة أن يكون قادراً على إنشاء علاقات تعاون مثمرة مع أولياء أمور الأطفال من العاديين والمعوقين.

وفي نظم الدمج المختلفة ومستوياته يوجد أنواع من المعلمين يعملون في إطار هذه النظم منها:

- معلم غرفة المصادر:

وهو يقوم بتعليم التلاميذ الذين في حاجة إلى المساعدة لتنمية مهارات معينة كالقراءة والحساب داخل غرفة المصادر لمدة ساعة أو ساعتين يومياً.

- المعلم المستشار:

وهو يرشد معلم الفصل العادي في كيفية برامجه وتعزيز تكييف المنهج العادي بشكل يسمح بتعليم المعوقين داخل الفصل العادي كل حسب قدراته.

- معلم فصل خاص:

وهو المعلم الذي يقوم بتعليم بعض التلاميذ المضطربين سلوكيًّا أثناء اليوم الدراسي حتى يتم تعديل سلوكهم وينتظمون بالفصل العادي.

- المعلم المتجول:

وهو من يقوم بمساعدة بعض التلاميذ الذين لديهم صعوبات تواصلية داخل الفصل العادي.

- عضوية فريق الدمج:

وهو أحد أدوار المعلم في نظام الدمج وفيه يسهم في عمليات التشخيص والإحالة ووضع الخطط الفردية التربوية

- تنسيق شبكة الاتصال:

وهي من وظائف المعلم في نظام الدمج أيضا وفيه يقوم المعلم بالاتصال بالآباء والهيئات والأجهزة العاملة في مجال الإعاقة.

والوظائف السابقة يمكن أن يقوم بهـا أفراد متخصصون متفـرغون لها، كما يمكن النظر إليها كوظائف يمكن لمعلم واحد أن يقوم بأكثر من وظيفة فيها من خلال عمله.

ومما لا شك فيه أن فكرة معلم نظام الدمج عن نفسـه وعن مختلف جوانب عمله وعن خـصوصية هذا العـمل ودقته وتشـعب نواحيه وعن توقعـاته عن مدى نجاحه في عمله دور لها كبيـر في نجاحه في عمله بالفعل وفي تحقيق الأهداف التي تنشدها برامج الدمج. فـقد اتضح من نتائج بعض الـدراسات أن توقع المعلم يمكن أن يؤثر كثيراً على تحـصيل الطفل المعـوق تأثيراً إيجابيـا، والعكس صحـيح فإن توقعات المعلم المنخفضة والسالبة عن أدائه ونتائجه ارتبطت بانخفاض تحصيل الطفل المعوق أيضا، وكذلك فإن توقعات المعلمين حول أدائهم لم ترتبط بتحصيل التلاميذ فقط بل بمختلف جوانب شخصياتهم.

رابعا: الصعوبات التي تعترض تنفيذ برامج الدمج

الذين يترددون من التربويين في تطبيق برامج الدمج أو حتى الذين يعارضون هذه البرامـج منهم لا يتحـدثون عن عيوبه أو أوجـه نقص في فلسفـة الدمج وفي الأسس النفسية والتربوية والاجتماعية والإنسانية التي تقوم عليها هذه الفلسفة؛ لأن فلسفة الدمج واضـحة، وكما اشرنا إليـها في الفصول الســابقة، وهي أن المدرسة إعداد للحياة وما دام المعوقـون وأصحاب الاحتـياجات الخاصـة يعيشون مـعا مع العاديين في الحياة الاجتماعية فكذلك يـنبغى أن يعدوا معا في مؤسسة واحدة وهي المدرسة.

وهكذا فإن المربين لا يتحدثون كما قلنا عن عيوب أو نقائض في نظام الدمج وإنما يتحدثون عن صعوبات تعتـرض تنفيذ هذا النظام؛ بمعنى أن تطبيق هذا النظام بمستوياته المختلفة حتى البسيط منها الأولي يحتاج إلى توفير إمكانيات ينبغي التأكد من وجودها قبل الشروع في عملية التطبيق.

ويمكن أن يشـر إلى أن الإمكانيات المطلوب توفـيرها لـضمان نجـاح عملـية الدمج بمستوياتهـا المختلفة تتمثل في نوعين من الإمكانيات: البـشرية والإمكانيات المادية، أما الإمكانـيات البشـرية فتـتمثل بالدرجة الأولى في إعـداد المعلم الواعي

والفاهم والمتحمس لنظم الدمج والذي أعد بحيث يتقن العمل مع أطفال مختلفين اختلافا كبيراً في قدراتهم وحاجاتهم وإمكانياتهم ومشكلاتهم. فعلى عكس المعلم العادي الذي يعمل مع الأطفال العاديين والذين يواجهون بعض الفروق الفردية من الأطفال، يواجه معلم التربية الخاصة نفس الفروق عند الأطفال العاديين إضافة إلى وجود أطفال غير عاديين مما يترتب عليه وجود احتياجات خاصة تضيف إلى الموقف التعليمي تنوعا وتباينا شديدين يحتاج من المعلم علما أوسع ومهارات إضافية واتجاهات إيجابية وتقبلية لطبيعة هذا العمل الشاق الدقيق.

وبالطبع فإن انتقاء العناصر المتميزة من أعضاء هيئة التدريس في المدارس العادية ممن يرغبون العمل في مجال التربية الخاصة إضافة إلى من يعملون في مدارس التربية الخاصة حاليا يمكن أن يكونوا نواة لمجموعة من الرواد الذين يعملون في برامج الدمج بعد حضورهم البرامج التدريبية التي تبدأ ببرامج الدمج الأولية والبسيطة والتى تشمل دمج الأطفال ذوي الإعاقة الواحدة البسيطة مع الأطفال المماثلين لهم.

أما الإمكانيات الأخرى فهي الإمكانيات المادية من تجهيز الأبنية والمرافق الملائمة لهذا النوع من التعليم، وكذلك الأجهزة والأدوات المختلفة التي تمكن المعلم في الفصل المدمج من القيام بمسئولياته. وقد تم إعداد كود هندسي مصري للبنايات التعليمية يناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وسيتم إنشاء المدارس الجديدة طبقا له. كما أنه ستتم تعديلات في مباني المدارس القائمة لجعلها أقرب ما يمكن على تحقيق الغرض منها.

أما الصعوبة الأخرى الخطيرة التي تقف في وجه تطبيق برامج الدمج فهي الاتجاهات السلبية غير المشجعة نحو عملية الدمج، وهو ما سنشير إليه في البند الأخير في هذا الإطار النظرى حيث حرصنا على رصد اتجاهات مسئولى التعليم ابتداءً من مديري العموم ومديري الإدارات والموجهين ورؤساء الأقسام ومديري المدارس ووكلائها. وكذلك فإن الاتجاهات السلبية نحو الدمج يمكن أن تأتي من جانب الآباء وأولياء الأمور؛ ولذا فإن الدراسة شملتهم أيضا، بل إننا رصدنا اتجاهات التلاميذ العاديون والتلاميذ غير العاديين بعضهم نحو بعض.

خامسا: تغيير الاتجاهات نحو الدمج

أشرنا فيما سبق إلى صعوبات تعترض تطبيق نظم الدمج ولكنها تنقسم إلى قسمين أو مجموعتين: المجموعة الأولى ترتبط بتوفير الإمكانيات البشرية والمادية. أما المجموعة الثانية فهي الاتجاهات السلبية نحو برامج الدمج. ونقصد هنا اتجاهات مسئولى الوزارة ابتداء من مديري التعليم في المحافظات إلى المعلم الذي يعمل في الفصل مروراً بمديرى الإدارات ورؤساء الأقسام ومديري المدارس ووكلائها. وكذلك نقصد بالاتجاهات هنا أيضا اتجاهات الآباء وأولياء الأمور سواء للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأطفال العاديين. وتشكل الاتجاهات السلبية عند مسئولي الوزارة أو عند الآباء - إذا وجدت - عقبة كبيرة في طريق تطبيق برامج الدمج. وهي عقبة ناتجة عن عدم الفهم والتخوف من الفشل عند المسئولين والتخوف عند الآباء من أن يتأثر أبناؤهم سلبيًا بهذا الدمج، حيث يخشى آباء هؤلاء الأطفال العاديين من أن يتأثر أبناؤهم ببعض العادات السلبية السائدة عن الأطفال المعوقين، كما يخشى أباء الأطفال المعوقين بدورهم أن يتعرض أبناؤهم إلى الإيذاء أو السخرية من جانب الأطفال العاديين .

هذه التخوفات عند الآباء وكذلك التخوفات عند المسئولين من تنفيذيين وإشرافيين كانت وراء التفكير في إجراء هذه الدراسة حيث هدفت الدراسة إلى رصد اتجاهات المسئولين نحو مختلف جوانب عملية الدمج مقدمة لوضع سياسة للتغلب على هذه الاتجاهات وتغييرها في صالح عملية الدمج ما دامت لهذه العملية اسسها التربوية النفسية، وإنها الصيغة الأقرب من الناحية الإنسانية والاجتماعية وربما الاقتصادية في تنشئة أبنائنا وإعدادهم للحياة.

المبحث الثاني
التدريب وأهميته لمعلم المعوقين عقليا

أولا: مقدمة في أهداف التدريب وأهميته في مجال التربية الخاصة

أن الغرض من برامج التدريب هو الوصول بالمتدرب - أيًا كانت طبيعة عمله. إلى أقصى درجات الكفاية في عمله، ونقصد بالكفاية هنا ليست كفاية الفرد الفنية في أداء العمل المكلف به فقط، بل وكفاية المنظمة أو الهيئة أو المؤسسة التي يعمل فيها، لأن الفرد يعمل في إطار المنظمة ونجاح عمله لا يحسب على هذا النحو إلا إذا كان يصب في خانة نجاح المؤسسة وليس بعيداً عنها، فلا حديث عن نجاح الفرد بعيداً عن نجاح المؤسسة التي يعمل فيها. ونجاح المؤسسة قائم على نجاح أفرادها كل في أداء عمله.

وتهدف برامج التدريب بصفة عامة وفي مجال التربية الخاصة على نحو محدد، إلى ما يأتي:

- إعداد المتدرب على نحو يستطيع أن يؤدي عمله في سرعة وإتقان مع الشعور بالارتياح والكفاءة.
- أن يعد المتدرب على نحو يكون فيه قابلا للاستفادة مما يعرض عليه أو يجده في مجال عمله خاصة المستجدات في عمله سواء في المضمون أو في الشكل والطريقة أو الأسلوب، وأن يكون دائماً مستعداً للتجديد والتغيير والمواءمة مع الجديد والاستفادة منه بعد التأكد من صلاحيته.
- فهم المتدرب العميق لطبيعة عمله ونوعية الخدمة التي يقوم بها ضمن المنظومة القائمة التي يعمل من خلالها. وأن يؤمن بأهمية وقيمة عمله فلا يكفي فهم طبيعة العمل، بل أن تكون اتجاهات إيجابية عميقة نحوه هو السبيل إلى إتقان العمل وأداء المهنة أو تحقيق الرسالة خاصة عن العمل في مجال مثل مجال التربية الخاصة. حيث يبرز الجانب الإنساني والأخلاقي بقوة.

- مساعدة المتدرب على تحقيق النمو المهني بتنمية قدرته على اكتساب ما يمكنه من القيام بأعباء الأعمال لأعلى من عمله أو المستويات الإشرافية.
- تنمية الاستعدادات عند المتدرب على الإبداع في مجال عمله. فمع الإتقان في أداء عمله بالأساليب التي اعتاد أن يتبعها حتى ولو كانت ناجحة، خاصة في مجال معقد وذي مستوى على الناحية الفنية كمجال تعليم الأطفال المعوقين ورعايتهم.

ثانيا: ما الذي ينبغي أن تحققه برامج التدريب:

وفيما يلي نشير إلى ما نعتقد أن برامج التدريب ينبغي أن تضيف إلى العاملين في مجال التربية الخاصة فن تزويد بالمعلومات أو تنمية المهارات أو اكتساب لاتجاهات مهنية. ونحب هنا أن نؤكد للعاملين في مجال التربية وإن كانت لهم مسمياتهم الوظيفية المختلفة ولكل جوانب فنية خاصة بعمله إلا أنهم يهدفون في النهاية إلى تحقيق أقصى درجة تنمية لشخصيات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. كما ذكرنا أداء نجاح أي مهنة يشتق ويرتبط من نجاح المؤسسة التي يعمل من خلالها. فإذا كانت لدينا المسميات التطبيقية الآتية في المجال: مدير، ناظر، وكيل، معلم، إخصائي نفسي، إخصائي اجتماعي، زائرة صحية فإن كلاً منهم له طبيعة عمله النوعي. وما سنشير إليه من معلومات أو من مهارات أو اتجاهات القسم المشترك الأعظم بين كل العاملين. فالمعلم لن يقوم بعمل الإخصائي النفسي والإخصائي النفسي لن يقوم بعمل الزائرة الصحية، فلكل عمله المختص به، ولكن العمل بروح الفريق يتطلب أن يعرف كل مختص ما ينبغي أن يفعله الآخرون حتى نضمن أن العمل سيؤدى على المستوى المطلوب وبطريقة تكاملية تهدف إلى تحقيق الهدف النهائي والذي هو هدف المؤسسة والذي يحدد بدوره المهام النوعية لكل مختص. وهذه هي مهنة البرامج العامة، وتبقى بعد ذلك البرامج النوعية والمتخصصة التي توجه إلى نوعيات معنية من العاملين. وسيكون حديثنا مقتصراً بصفة أساسية على الجزء المشترك بين كل العاملين في المجال.

أ / في مجال المعلومات: -

ينبغي أن تزود برامج التدريب العاملين في مجال التربية الخاصة بالمعلومات الخاصة بالجوانب الآتية: -

١- أن حالة الإعاقة Handicap تمر بثلاث مراحل - حسب تعريف منظمة الصحة العالمية - WHO والمرحلة الأولى هي مرحلة التضرر أو العطب Impairment بمعنى وجود عيب أو قصور في أحد الجوانب الحسية أو المعرفية أو الجسمية أو الحركية، فإذا ما تأثر أداء إحدى الوظائف بهذا العيب بدأت المرحلة الثانية العجز Disability، فإذا ما استمر هذا العجز لفترة طويلة كانت الإعاقة وهي المرحلة الثالثة.

٢- الجزء المعرفي والمعلوماتي لأهم القضايا في مجال التربية الخاصة والتي سبق أن أشرنا إليها في الفصل الأول وهي: الجوانب الاجتماعية للإعاقة والمواجهة المرتبطة بها. والاكتشاف المبكر وتنميته في مواجهة الإعاقة وتأهيل المعوقين وأهمية المشاركة المجتمعية وصورها المختلفة، وضرورة حشر طاقة المجتمع باعتبار رعاية المعوقين ليست مهنة المدرس فقط وكذلك التركيز على دور الأسرة في رعاية الطفل المعوق، ثم نأتي إلى قضية دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين ومزايا هذا النظام وصعوبته.

٣- تعريف الإعاقة ومستوياتها، ونبين المعالم الارتقائية في نمو بعض الحواس كارتقاء استجابة السمع واستجابة البصر والتمييز بين الصم مثلاً وضعيف السمع، وكذلك الفروق بين الكفيف أو الأعمى كلية وضعيف البصر.

٤- انتشارية الإعاقة بالنسب لمجمل الإعاقات أو بالنسبة للمجتمع الكلي للسكان. لأن الانتشارية تشير إلى حجم الظاهرة. والحديث دائماً ينصب على الانتشارية في المدى العمري الذي يدخل في إطار اهتمام وزارة التربية.

٥- تضيف الإعاقة وأحياناً ما يكون التصنيف على أساس مصدر الإعاقة هل هي ولادية أم مكتسبة كما هو في الإعاقة العقلية حيث يتم التصنيف علي الأساس الإكلينيكي إلى مجموعات: حسب مصدر الاصابه وحسب درجة الإصابة وحسب توقيت الإصابة وحسب المظهر الإكلينيكي، كما يتم تصنيف هذه الإعاقة أيضا على أساس سلوكي إلى إعاقة حسب الأساس السيكلوجي وإلى إعاقة حسب الأساس الاجتماعي.

٦- قياس درجة الإعاقة وحجم التضرر والأدوات المستخدمة في القياس وأهم هذه الأدوات وأساس بنائها ولمحة سريعة عن كيفية استخدامها. ويتبع القياس عملية التشخيص والأسس التي تقوم عليها، والمشكلات التي تكتنفها أو ترتبط بها.

٧- الأسباب والعوامل المرتبطة بنشأة وتوكل إعاقة بما فيها العوامل الجينية أو العوامل الولادية أو العوامل البيئية الأخرى. وكذلك نوعية التفاعل الذي يحدث من هذه العوامل. وموقف البيئة ودورها في زيادة الإعاقة في معظم الحالات.

٨- آثار الإعاقة على الشخصية والبروفيل الشخصي للطفل المعوق بكل إعاقة. وتناول خصائص شخصية الطفل المعوق الجسمية والحركية والاجتماعية والانفعالية. والفروق الأساسية بين الطفل المعوق بإعاقة معينة والطفل العادي ومفهوم المعوق عن نفسه، وكيف يتأثر سلوكه وتكيفه بهذا المفهوم. وارتباط هذا المفهوم عن الذات بشعور المعوق بتقبل البيئة المحيطة به لإعاقته خاصة البيئة الأسرية.

٩- كيفية تفاعل المعوق مع المحيطين به خاصة أساليب التواصل التي يعمل إليها الطفل الأصم أو ضعيف السمع. وأساليب تكيف الطفل الكفيف والمتخلف عقليًا مع الآخرين من المحيطين به من الأطفال أو من الكبار.

١٠- موقف الأسرة من الطفل المعوق ومن الإعاقة بصفة عامة وكيف يمكن تعديل اتجاهات الآباء التي قد تكون سلبية نحو الإعاقة والتي يمكن أن تنسحب دون أن يدري الآباء إلى الطفل نفسه، فيتحول الآباء من رفض الإعاقة إلى رفض المعوق مما قد يكون له آثار سلبية قد تفوق الآثار السلبية للإعاقة في حد ذاتها.

١١- الجهود التأهيلية ابتداء من التعليم ورعاية الجوانب الأخرى من الشخصية مثل الجوانب الانفعالية والاجتماعية والجوانب المختلفة لعملية تأهيل. علماً بأن التأهيل هنا لا تقتصر على التعليم فقط بل بتعليم الطفل حرفة يستطيع أن يعمل بها - ولو تحت الحماية - وبرامج التربية التعزيزية وبرامج الدمج وغيرها من قضايا تأهيل المعوقين.

ب - في مجال المهارات:-

تهتم معظم البرامج التدريبية بالجوانب النظرية على حساب الجوانب العملية والتطبيقية ولذا نتوقع أن تتحقق الأهداف في مجال المعلومات والإتجاهات أكثر مما يحدث في مجال المهارات لأن تنمية المهارات يحتاج إلى ورش تدريبية. ومع ذلك فأن تنمية المهارة يتم على أساس التزويد بالمعلومات أولا وتغيير الاتجاهات ثانياً. وسنشير بصفة عامة إلى بعض المهارات الهامة في المجال وأن ينميها كل حسب طبيعة عملة ونوعية وظيفته. وأهم المهارات المطلوب تنميتها في المجال هي:

١- تنمية مهارة التعرف المباشر على العلامات والمؤشرات على إعاقة الطفل سواء كانت هذة العلامات مرتبطة بمظهر الطفل أو بسلوكه الحركي أو الانفصالي أو الاجتماعي.

٢- مهارة التعامل مع ولي أمر الطفل المعوق وإقناعه بحالة الطفل وبضرره تعاونه مع المدرسة لصالح الطفل وهي مهارة هامة جداً في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة علي وجه التحديد.

٣- مهارة التعامل مع الطفل المعوق نفسه وهو جانب هام في رعاية الطفل لأن هذا الطفل في معظم الحالات لديه مفهوم سالف عن ذاته وتحكمه

عقدة النقص، ويشعر أحياناً على نحو شعوري أو لا شعوري بالدونية عن رفاقه. وقد ينمي اتجاهات عدوانية نحو زملائه نتيجة لذلك أو أن يعمد إلى الانسحاب والعزلة عنهم. وفي كل الحالات فإن من يعمل مع هذا الطفل يحتاج إلى التمكن من مهارات التعامل مع هذا الطفل المعوق حتى يعيد إليه بعض الاتزان حتى يستطيع أن يسلك على نحو أقرب إلى السواء وأن يتعامل مع المحيطين بما هو أقرب إلى السواء.

٤- المهارات النوعية مثل مهارة قراءة الشفاه أو التهجي الإصبعي عند من يتعاملون مع الأطفال الصم، ومهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل عند من يتعاملون مع الأطفال المكفوفين بصرياً، وعلى سبيل المثال فإن الطفل الكفيف أو المعوق بصريًا يحتاج من يحتك به ويعلمه أو يشرف على تعليمه أن يتقن المهارات الآتية:

- مهارة في الحركة.
- مهارة القراءة والكتابة بطريقة برايل.
- مهارة القراءة بطريقة أوبقاكون.
- مهارة إجراء العمليات الحسابية بطريقة العداد الحسابي.
- مهارة الاستماع.
- مهارة استعمال ما تبقى من القدرة البصرية.
- مهارة استخدام الحاسب الآلي(كفافي، جهاد، ٢٠٠٦، ٢٨١، ٢٨٤).

ج- في مجال الاتجاهات:

يعبر تغيير الاتجاهات أو تعديلها أو اكتساب اتجاهات جديدة نحو المزيد من الفهم المتقبل للإعاقة، والأطفال المعوقين بدأهم الضمانات للنجاح في العمل مع هؤلاء الأطفال، فمن يريد أن ينجح في العمل مع الأطفال المعوقين سواء في تعليمهم أو في الجوانب الأخرى من رعايتهم وتأهيلهم للحياة فلا بد أن تكون لديه اتجاهات إيجابية نحوهم، والعكس صحيح فإن نظر إلى المعوقين باحتقار أو على

أنهم مخفضـو القدرات على نحو لا يؤهلهم لشيء يكاد يستحـيل أن يحقق معهم نتائج طبـيعية؛ ولذا فـإن تغيير اتجـاهات العاملين في مجـال التربية الخاصـة نحو الأطفال المعوقين واكتسـاب اتجاهات جديدة إيجابية نحوهم مقدمة أساسـية لتحقيق أهداف التربيـة الخاصة والضمـان الأخلاقي والمهني لأداء المهام المتـضمنة في تعليم هؤلاء الأطفال ورعايتهم.

والوسيلة الأساسـية في تعديل اتجاهات العاملين في الميـدان أو في إكسابهم اتجاهات جـديدة هي تزويدهم بالمعلومات التي من شـأنها أن تيـسر اكتـساب هذه الاتجاهات وتعزيزها. وهي من ضمن وسائل تغيـير الاتجاهات وهي الوسيلة المتاحة أمامنا في الميدان. وما تحدثنا عنه من هدف تزويد المتدرب بالمعلومات حول الإعاقة والمعوقين هو بهدف تعديل الاتجاهات إلى الأفضل بالنسبة لهؤلاء الأطفال بالدرجة الأولى، وهو ما ينعكس على أداء من يعمل مع هؤلاء الأطفـال. وسنشير في هذه الفقرة إلى نوعين من الآتي:

وسنشير في هـذة الفقرة إلى نوعين من الاتجاهات. الاتجـاهات العامة وهي مرتبطة بالمواقف التعليمية بالدرجة الأولى، والنوع الآخر وهو الاتجاهات الخاصة أو النوعـية وهي الاتجـاهات المرتبطة بعـمليات تأهيل الأطـفال المعـوقين للحيـاة في المجتمع.

١- الاتجاهات العامة:

وينضوي تحت لواء الاتجاهات العامة.

١/١ الإيمان بأن للطفل المعوق قيمته وكيـانه. وأن الإعاقة لا تقلل من قيمته كإنسان بل تعطيه المزيد من الحـقوق والأولوية في الرعاية وألا يدفع في أي مرحلة من حياته وفي صورة ثمن إعاقته فيما يتعلق بمعاملته من جانب الآخرين.

وأن حقوق الطفل المعوق لا تقل بحال عن حقوق الطفل العادي.

٢/١ الإيمان بأن الطفل إذا كان معطوباً في أحد جوانب شخصيته عطباً أدى إلى عجـز دائم وهو ما نعبر عـنه بالإعاقة. فإن بقـية جوانب شـخصيتـه وقدراته يفترض أنهـا سليمة. ومع التسليم مع المنظور النفـسي الذي يذهب إلى أن الإعاقة

تؤثر على تحمل شخصية المعوق. فإن العمل على تنمية جوانب الشخصية الأخرى (السليمة) من شأنها أن تحجم التأثير السلبي للإعاقة على شخصية الطفل المعوق.

٣/١ الاقتناع بأهمية الاكتشاف المبكر لجوانب الإعاقة والتدخل المبكر والمناسب أيضاً من حيث إن هذا هو السبيل إلى التدخل الفعال وكذلك الإقناع بأن جذب اهتمام المجتمع بمؤسساته المختلفة خاصة مؤسسات المجتمع المدني لدعم تعليم ورعاية هؤلاء الأطفال. وما ينطبق على الحرص على مشاركة مؤسسات المجتمع المدني ينطبق وبدرجة أكبر على أسرة الطفل المعوق التي ينبغي أن تتعاون إلى أقصى درجة ممكنة مع المدرسة لصالح تعليم الطفل المعوق ورعايته. وأخيرا أن يبني المتدرب العامل في مجال رعاية الأطفال المعوقين الاتجاهات الصحيحة نحو الدمج أي دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين وشروطه وصوره والصعوبات التي تعترض تنفيذه.

٢ - الاتجاهات الخاصة بتأهيل الأطفال المعوقين:

ويشير إلى هذه الاتجاهات أحد الخبراء العاملين في الميدان وسنشير إليها هنا مختصرة لاستكمال الحديث عن الإطار النظري لبرامج التدريب قبل الحديث عن برامج التدريب التي قدمها برنامج تحسين التعليم في مجال رعاية الأطفال المعوقين.

١/٢ التزاوج بين التوجهات الاقتصادية والتوجهات الإنسانية، فبعد أن كان التأهيل في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة محكوما بالاعتبارات الاقتصادية فقط ومدى صلاحية الفرد لأداء عمل من الأعمال بدأت التوجهات الإنسانية تشق طريقها في تأهيل المعوقين، أي أن تقييم العمل التأهيلي وقياس فاعلية خدمات التأهيل اتجه إلى الجانب الكيفي، وتعني ماذا أضافت هذه الخدمات للمعوق وحياته باعتباره إنسانا بحاجة إلى أن يحيى حياة أكثر فاعلية سواء كان ذلك بدنيًا أو مهنيًا أو اجتماعيًا أو نفسيًا . أي أن التأهيل أصبح خدمة تساعد المعوق على أن يحيا حياة أكثر سعادة سواء كان في سن العمل أو لم يكن، باعتبار أن الهدف النهائي من التأهيل هو مساعدة المعوق على أن يحيا حياة راضية يشعر فيها بإنسانيته.

٢/٢ الاهتمام بتأهيل المجتمع بمعنى أن مفهوم الوقاية قد امتد من الحيلولة دون حدوث مسببات للمرض أو القصور إلى وقاية من مستوى آخر وهو الحيلولة بين ما يضعه المجتمع أحيانا من عراقيل وعوائق في سبيل الفرد المعوق من اتجاهات اجتماعية سلبية، وبالتالي أصبح جانب التوعية الاجتماعية يمثل جزءا هاما من عملية الوقاية من الإعاقة. وبمعنى آخر ظهرت الفكرة القائلة أن "تأهيل المجتمع" مثل تأهيل المعوق، أي إعداد المجتمع لاستدماج الفرد كما نعد الفرد للاندماج في المجتمع.

٢/٣ الاستفادة من التطور العلمي الطبي الكبير في مجالات البحث الوراثي والهندسة الوراثية خاصة ما يتصل بالتعرف على الجينات التي تحمل صفات سلبية. وإنشاء مراكز فحص الراغبين في الزواج والاهتمام بالتشخيص المبكر والنوعية بخطر استخدام المواد الكيماوية والمخدرة ومختلف أنواع العقاقير.

٢/٤ البيئة المتحررة من العوائق. بمعنى أن يعيش المعوق في بيئة متحررة فيزيقيًا كما هي متحررة اجتماعيًا. وقد أشرنا إلى التحرر من العوائق الاجتماعية المتمثل في الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة، ونشير هنا إلى التحرر من العوائق الفيزيقية. وقد أدى هذا الاتجاه الجديد إلى تضافر جهود الأطباء مع المهندسين إلى نشأة ما يسمى بهندسة التأهيل Rehabilitation Engineering وتهتم بإعداد بيئة مناسبة وأدوات وهيئات مناسبة لمساعدة المعوق على التحرك والانتقال بسهولة ويسر معتمدا على نفسه في كثير من الحالات.

٢/٥ حركة الاستقلال المعيشي: والاستقلال المعيشي يعني قدرة الفرد على القيام بأنشطة الرعاية الشخصية، واتخاذ القرارات رغم وجود حالة العجز. وتركز برامج المعيشة المستقلة في الدفاع عن حقوق المعوقين والمساعدة الذاتية، إضافة إلى إزالة العوائق المادية التي سبقت الإشارة إليها في البند السابق. وباختصار فإن الاتجاه الجديد المتمثل في حركة الاستقلال المعيشي تتطلب تهيئة المجتمع لتوفير إمكانيات تسمح للمعوق كفرد والمعوقين كجماعة بأن يكون لهم استقلالهم المعيشي، وتنمية هذه الروح لديهم على أن نعمل على تهيئة المجتمع لتنمية هذا الاتجاه لديهم.

٦/٢ الاستفادة من التطورات التكنولوجية، ومن هذه الاستفادة ما حدث من تطور هائل في صناعة الأجهزة التعويضية والأطراف الصناعية وكذلك استخدام الأجهزة التي تيسر الاكتشاف المبكر للإعاقة، واستخدام التجهيزات الإلكترونية بالنسبة للمرضى الذين يعجزون عن الحركة. وأصبحت هذه التجهيزات تمكنهم من تشغيل أجهزة ووسائل عديدة بأقل قدر ممكن من الجهد، في الوقت الذي تعوضهم فيه عما فقد لديهم إلى أفضل درجة ممكنة.

٧/٢ التقويم المهني. يمثل التقويم المهني قلب عملية التأهيل المهني، وهي عملية تقدير قدرات الفرد البدنية والعقلية والنفسية وجوانب القصور وجوانب القوة، وعدم الاقتصار في تقدير هذه الجوانب على القياسات والأدوات الورقية ولكن باستخدام مواقف فعلية كوسيلة لهذا التقييم عن طريق عينات العمل وقياس القدرات من خلال الأداء في هذه العينات وكذلك استخدام أسلوب المقابلة والملاحظة المستمرة.

٨/٢ إعداد الإخصائيين في التأهيل: وفحوى هذا الاتجاه أن يكون لكل حالة طفل معوق مدير، هو مدير الحالة Case Manager والذي يكون مسئولا عن الطفل وعن توجيهه وإرشاده التأهيلي Rehabilitation Counseling، وهذا المدير هو حلقة الوصل بين المعوق وباقي فريق التأهيل، وعليه أن ينسق بين كل الجهود ويحدد مطالب المعوق، وعادة ما يكون الإخصائي الاجتماعي أو الإخصائي النفسي هو مدير الحالة، حيث يكون هو الحامل لملف الحالة.

٩/٢ العلاقة العضوية بين التربية الخاصة والتأهيل المهني. إن الهدف النهائي من الخدمات التي تقدم للمعوقين هو تحقيق المواطنة لهم ورد كرامتهم وإدماجهم في المجتمع، ومن هنا يجب أن يهتم المتخصصون في التربية الخاصة بالتأهيل، وأن يعرفوا عنه بالقدر الكافي، والعكس صحيح، حيث ينبغي أن يعرف المتخصصون في التأهيل القدر الكافي عن التربية الخاصة، وأن يعد إخصائي التأهيل (أو مرشد التأهيل) على نحو يستوعب فيه جوانب التربية الخاصة وتتحقق هذه الرابطة

باشتراك التأهيليين في مدارس التربية الخاصة، واشتراك معلمي التربية الخاصة في برامج التأهيل. وعلى الأقل ينبغي أن يكون التنسيق قائما بين الخدمات المقدمة في كل مجال لأن لها هدفا واحدا.

٢/ ١٠ الخدمات التأهيلية قائمة على أساس مجتمعي، بمعنى التخطيط للتأهيل في ضوء إمكانيات المجتمع المحلي وظروفه. فقد نكون أمام موارد محدودة في بعض البيئات التي بها أطفال يحتاجون إلى خدمات التأهيل مثل غيرهم من أطفال البيئات الأخرى، وعلى هذا فعلينا لكي نواجه هذا الموقف أن نوفر أساليب جديدة لتقديم خدمات التأهيل بحيث تتوافق مع إمكانيات البيئة مثل استخدام وحدات تأهيل منفصلة، والاستفادة من أفراد الأسرة بإعدادهم للقيام بدور تأهيلي داخل الأسرة أو خارجها. واستثمار الإمكانيات المتاحة في المجتمع، أما تلقائياً عن طريق الأسرة وأما عن طريق الحكومة بإنشاء مكاتب التأهيل المهني، وهي فكرة مناسبة للمجتمعات النامية.

٢/ ١١ الجهود التطوعية في مجال رعاية المعوقين. أن التأهيل عملية متشابكة تتطلب عديداً من الخدمات الطبية والاجتماعية والمهنية والفنية والتعليمية وهو أمر يحتاج إلى تعاون هيئات كثيرة في المجتمع وتنسيق وتضافر الأنظمة والقوانين التي تكفل للمعوق حياة طيبة كمواطن صالح. أن الجهود التطوعية أصبحت محورا هاما في توفير وتطوير خدمات المعوقين. وفي هذا إشعار مجتمعي بأن هناك زملاء لهم في المجتمع يحسون بهم ويعرفون مشكلاتهم. (عبد الحميد كمال، اتجاهات حديثة في تأهيل المعوقين. ب. ت).

المبحث الثالث
فنيات واستراتيجيات في تربية المعوقين عقليا

تمدنا نظريات التعلم بالعديد من الأساليب والفنيات التي تساعد في تعليم الأفراد العاديين وغير العاديين السلوكيات المطلوبة والضرورية لممارسة الحياة. ومن هذه الأساليب فنيات النظريات السلوكية وفنيات نظرية التعلم الاجتماعي وغيرها. وسنعرض فيما يلي لبعض الفنيات التي يمكن أن تساعد في تعليم المعوقين عقليا عند تعليمهم السلوكيات المرغوبة أو تعليمهم قواعد اللغة أو أي مواد أكاديمية تفيدهم في تكيفهم مع مجتمعهم المحيط بهم، وسنعرض للفنيات أولا ثم كيفية الاستفادة منها في مجال الإعاقة.

أولا: بعض الاستراتيجيات المستخدمة في تربية المعوقين عقليا

١- برامج التربية التفريدية Individualized Education Programs (IEP's)

١/١ تعريف التربية التفريدية

هي إحدى تجليات التعليم التفريدي individualized instruction والذي هو طريقة تعليمية تسمح للطلاب بأن يعمل كل منهم بشكل منفصل وحسب سرعته. وبرامج التربية التفريدية هي البرامج المكتوبة والتي تتضمن أهداف وإجراءات التربية التي تُتاح للأطفال المعوقين حسب التشريعات التعليمية، وتعرف هذه البرامج اختصارا بالأحرف IEP's علما بأن مثل هذه البرامج توجد في كثير من الدول التي توفر فرصا تعليمية للأطفال المعوقين خاصة في ظل نظم الدمج.

٢- بعض الأساسيات في برامج التربية الخاصة

٢/١ الهدف من برامج التربية التفريدية IEP's أن تكون حجر الزاوية لبرامج تعليم الطلبة الذين يشكون عجزا. أن برامج التربية التفريدية هي الأداة المستخدمة لتطوير البرامج التي توفر خبرات تعليمية مناسبة ومجانية للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة. كما يجب أن يطور البرنامج الخاص بكل طالب وذلك من خلال الفريق التربوي الذي يضم أسرة التلميذ والتلميذ، ومعلم التربية الخاصة ومدرس الفصل،

والمساعد المهني والإخصائي النفسي والمرشد النفسي، وإخصائي التشخيص التربوي والإخصائي الاجتماعي والإداريين صانعي القرارات المتعلقة بشئون الطلاب وتسكينهم، بالإضافة إلى تخصصات أخرى كالممرضة والمتخصصين الآخرين حسب ما تحتاجه حالة التلميذ صاحب البرنامج التفريدي.

٢/٢ تماثل برامج التربية التفريدية التعاقد، حيث إنها تصور البرنامج التربوي والخدمات المتصلة به، والتي إذا وجدت فإن على المدرسة أن توفرها لكل تلميذ يعاني من إعاقة النظام المدرسي. وعلى الرغم من أن المدرس مسئولا قانونيا إذا لم يتم تحقيق أهداف البرنامج التربوى، إلا أن القانون يعترف بأن التعليم جهد معقد بحيث لا يمكن معه اعتبار المعلم مسئول عن ضمان نجاح كل طالب ولكن هو مسئول بالفعل عن توفير فرص النجاح لكل طالب.

٢/٣ يقوم التخطيط الكفء على أربعة أوجه على الأقل: **الأول** وضوح الهدف وهو أمر حيوي وحاسم في أداء الفريق لمهمته بطريقة ناجحة منتجة. **الثاني** كفاءة الفريق في استخدام الأساليب التي توضح نوع المهمة وتحافظ على استمرار السلوك المتعلم. **الثالث** اتباع اسلوب المشاركة في القيادة لحسن سير العمل. **الرابع** أن يكون اشتراك أعضاء الفريق ليس آليا ولكن تفاعليا.

٢/٤ إن فهم خصائص عمل الفريق يساعد الأعضاء على تجنب المشاكل، وقد يتم ذلك من خلال عدة مراحل منها أن يتم التعارف بين أفراد الفريق ويتعرف كل على منظور الآخر وتيسير القيادة الديمقراطية التفاعل الإيجابي والمثمر فيما بينهم، على أن يكون قائد الفريق في النهاية حاسم للقرار المناسب في ظل المناقشات.

٢/٥ أول مكونات برامج التعليم التفريدي هو وصف للمستوى التعليمي الحالي للتلميذ الأدائي أوالوظيفي، ويشمل هذا الوصف نواحي القوة ونواحي الضعف، بالإضافة إلى التعرف على موارد الأسرة. ويكون من المهم أن تتبع الأهداف الموضوعة للبرنامج والتى تعتمد على نواحي القصور والقوة لدى التلميذ سواء كانت أهدافا سنوية أو أهدافا مرحلية.

٦/٢ ينبغي أن يتم توضيح مختلف جوانب برنامج التربية التفريدية الخاص بتلميذ ما والخدمات المرتبطة به وإلى المدى الذي يستطيع فيه الطالب أن يشارك في البرامج العادية. وعلى ذلك فيجب أن يحدد فيها التاريخ الذي يبدأ فيها التلميذ تلقي الخدمات والوقت المتوقع أن تستلزمه والوقت المتوقع لتحقيق الأهداف قصيرة الأجل وطويلة الأجل. بل ووضع محكات تقييم الإنجاز الذي تم من تحقيق هذه الأهداف مع ضرورة إشراك الآباء في البرنامج.

٧/٢ تعتبر عملية التقويم ومن يقوم بها من الجوانب الهامة جدا في برامج التعليم التفريدي. فيجب أن يكون مخططا لها قبل بداية البرنامج بل وأكثر من ذلك لابد من إعادة تقويم هذه البرامج كل عام على الأقل، على أن يكون التقويم مستمرا للتلميذ طوال العام لتحديد مدى التقدم الذي حدث للتلميذ من خلال تقييم الأهداف الموضوعة.

٣ - مزايا ومساوئ البرامج التفريدية

١/٣ مزايا البرامج التفريدية

- أنها تقدم التعليم المناسب لقدرات وإمكانيات كل تلميذ
- كما أنها تسمع للأسرة بالمشاركة في تعليم ابنهم.
- تعطي للأسرة وثيقة التعاقد بينهـا وبين المدرسة محددا فيها المهام والأدوار بما يضمن الالتزام وعدم السهو أو نسيان المطلوب عمله.
- حضور الآباء اجتماعات لجنة البرنامج التفريدي يسمح للآباء بمناقشة مستقبل ابنهم التعليمي أو المهنة وهذا يطمئنهم.

٢/٣ مساوئ البرامج التفريدية

- تطوير هذا النوع من البرامج يأخذ وقتا كبيرا لتنمية خططها.
- تنسيق اجتماعات لجنة البرنامج لجميع المشاركين يأخذ وقتا.
- قد يكون الآباء مصدر عائق للبرامج لرفض بعضهم الإعاقة وعدم تفهم البعض الآخر للبرنامج بالإضافة إلى التوقعات غير الواقعية لأداء ابنهم.

- مشاكل الإمداد وقلة الموارد الخاصة بصعوبة النقل وبمشكلات العناية بالطفل.
- أحيانا يفتقد للغة الحوار والتواصل بين الإخصائيين والعمل مع الأسر في الأماكن النائية .
- نقص فهم الآباء بالأنساق المدرسية لعدم الوعي بها والتفرقة بين الحقوق والواجبات للأسرة والمدرسة.
- لا مبالاة بعض الآباء وعدم دافعيتهم لتعليم ابنهم وكأنه تحصيل حاصل.
- هذا بالإضافة إلى بعض القيود المهنية التي تتمثل في الوقت المبذول في الأعمال المتطلبة من المعلمين لتطوير البرامج التفريدية، وكثرة المهام الخاصة بكتابة التقارير وتجهيز الاجتماعات وحضورها. . .إلخ.

٢- استراتيجيات الأداء البديل

وأساس هذه الاستراتيجية هي معرفة الفرق بين شكل السلوك (الأداء) وبين وظيفته (النتيجة). تستخدم هذه الاستراتيجية في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة طرق أداء بديلة يؤدون بها الأنشطة التي لا يستطيعون أداءها بنفس الطريقة التي يؤدي بها نظرؤهم الأصحاء، وذلك نتيجة لأسباب معرفية أو جسمانية. وهنا يقوم المعلم بتصميم استراتيجية للأداء البديل ليؤدي بها المعوق السلوك ويحقق بها الوظيفة المرجوة منه بغض النظر عن شكل السلوك.

واستراتيجية الأداء البديل هي طريقة مختلفة من الانخراط في السلوك (الشكل) للوصول إلى النتيجة ذاتها (الوظيفة)، وتصميم الشكل البديل يزداد أهمية مع الأنشطة الصعبة. هذه الأنشطة الصعبة (الاعتماد على النفس- التواصل) التي لا يستطيع المعوق القيام بها تؤدى به إلى أن يكون معتمدا على آخرين يقومون بها

له أكثر من اعتماده على نفسه، وبالتالي فـاستراتيجية الأداء البديل ضرورية لتقليل اعتماد التلاميذ المعوقين على غيرهم، ومن أمثلة هذه الاستراتيجية:

- استـخدام بطاقـات المضاهاة لاختـبـار العملة المناسـبة لدفع أجرة وسـيلة المواصلات.
- استخدام لوحة الصور للتواصل.
- شراء الاحتياجات باستخدام قائمة مصورة وليست قائمة بالكلمات.
- استخدام زر يعمل بالضغط لتشغيل الأجهزة.

ويقدم الصندوق ٤/١ سلسلة هرمية لاستراتيجيات الأداء البديل لتلميذ يشتري بعض احتياجاته

صندوق رقم ٤/١

النشاط: طلب ما يحتاجه (في محل حـلوى أو شباك التذاكر في المسرح أو محل للوجبات السريعة)

١- يطلب التلميذ ما يريده شفاهة من الذاكرة.

٢- يطلب التلميذ ما يريده مستخدما بطاقة مصورة كأداة للحث.

٣- يشير التلميذ إلى الشيء الذي يريده.

٤- يشير التلميذ إلى صورة الشيء الذي يريده في كتيب للصور.

٥- يشغل التلميذ لوحة التواصل الإلكتروني بالضغط على الرمز المطلوب واللوحة تنطق الكلمة.

٦- يشغل التلميذ شريطا سمعيا مسجلا لطلب ما يريد.

٧- يقوم المعلم أو أحد أقـران التلميذ بإعطاء البائع بطاقـة بطلب التلميذ الذي يقوم بدوره بلمسها (مشاركة جزئية).

٤- تعديل الفصل من أجل التلاميذ ذوي الإعاقات

لا بد من أن يراعى عند ترتيب فصل المعوقين عقليا أن يناسب كل تلميذ من ذوي الاحتياجات الخاصة، وعلى كل من معلم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة ومعلم التلاميذ العاديين أن يتعاونوا لعمل تعديلات في الفصل ليناسب كل تلميذ من التلاميذ المعوقين من حيث عدة نقاط:

- **مكان التلميذ في الفصل**

عند ترتيب وتنظيم الفصل من المهم جدا تنظيم أماكن التلاميذ المعوقين لتناسب كل تلميذ وفق الهدف المحدد. ففي بعض الحالات يكون المطلوب أن يرى التلاميذ الأدوات وأن يشاركوا في الأنشطة الجماعية، أو أن يكون الهدف هو التفاعل بسهولة مع المعلم ليساعدهم. وعلى أي حال فالمطلوب أن يتعامل المعلمون مع التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة على أنهم جزء من المجموعة وليسوا كمجموعة منعزلة.

- **مكان الأدوات وحجمها**

يجب أن توضع الأدوات في متناول أيدي التلاميذ المعوقين بسهولة ويسر وعلى مرأى منهم. ويجب أن يراعى في ذلك حجم الأدوات التي يمكن أن تستخدم في الفصل.

- **التنظيم البيئي**

يجب أن يفكر المعلمون في كيفية ترتيب المتغيرات البيئية للفصل مثل الإضاءة، والألوان وتباينها، والوقت وغيرها من المتغيرات البيئية التي يمكن أن تؤثر على موقف التعليم وعلى ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيا - بعض الفنيات المستخدمة في تعليم الأطفال المتخلفين عقليا وتأهيلهم

١- ضبط المثير Stimulus Control

هناك المنبهات أو المثيرات التي يمكن أن تهيئ أو تشير إلى سلوك معين، أو أن تكون قد اشترطت بسلوك معين، وتعتبر علامة وإشارة عليه مثل مطفأة السجاير

على سلوك التدخين. وأسلوب ضبط المثيرات أو التحكم فيها يعنى إبعاد كل المثيرات والموضوعات التي اكتسبت أشراطا بالسلوك غير المرغوب فيه والمطلوب الإقلال منه أو حذفه كلية. مثل عدم شراء الحلويات أو صنعها في المنزل كثيرا إذا كان فيه طفل متعلق على نحو يضر بصحته. ومن هذه الأساليب التي تنزع إلى ضبط المثير إحاطة الفرد نفسه بالمثيرات المعاكسة التي من شأنها أن تقلل من فرص حدوث السلوك. فمثلا إذا كان الطفل المعوق عقليا بدينا ولديه صعوبات في المشي فيمكن اتباع هذه الفنية لتقليل كمية الحلويات التي يحبها جدا ويأكلها كلما رآها وتتسبب في زيادة وزنه، وذلك بعدم شراء الحلوى أو صنعها ووضعها أمامه. أو إذا كان الطفل المعوق عقليا يزداد عدوانية كلما شاهد حلقات المصارعة أو أفلام العنف، فعلينا أن نضبط المثيرات التي يمكن أن تهيئه لهذا السلوك بالتحكم في قنوات التليفزيون أو في أفلام الفيديو أو الكمبيوتر التي يشاهدها.

٢ - تدعيم السلوك المرغوب فيه **Reinforcement for the Desired Behavior**

المقصود بكلمة تدعيم بشكل عام "التقوية"، فوقوع الحدث الذي "يدعم" استجابة ما بشكل إيجابي" إنما يقويها؛ أي يعمل على زيادة رجحان تكرارها في المستقبل. ويستخدم مصطلح مدعم reinforcer كثيراً للإشارة إلى مثير يتم تقديمه (حدث) وذلك كعاقبة لاستجابة ما. والنتيجة التي تعود على الفرد بفائدة تضمن للسلوك أن يصدر عن الفرد مرة أخرى، والنتيجة التي لا تعود عليه بفائدة أو تعود عليه ببعض الضرر أو الألم تجعله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك. ويحدث هذا بصرف النظر عن مقبولية السلوك الاجتماعية أو غيرها.

وللتدعيم صورتان؛ تدعيم إيجابي وتدعيم سلبي.

٢/ ١ التدعيم الإيجابي

عملية يقوم من خلالها حدث ما، وهو عادة مثير ما، بزيادة رجحان الاستجابة التي يرتبط بها تقديم الحدث ارتباطاً شرطيًا. فيمثل الغذاء مثلا معززاً إيجابيًا، فعندما تؤدى الاستجابات البكائية للطفل المعوق إلى وجود الأم وعرضها سلوكيات التهدئة التي تطمئن المعوق، فإن البكاء يصبح أكثر ترجيحاً في تعاملاته فيما بعد. ومن اليسير فهم أسباب اختيار كلمة تدعيم.

فالتدعيم الإيجابي يقع كل يوم في حياة كل شخص، والتلميذ المعوق ليس استثناء من هذه القاعدة. فالأحداث التي تقع أثناء اليوم للتلميذ تتضمن سلوكيات عديدة تم تعزيزها مرات كثيرة في الماضي. فهو يستيقظ كل يوم في ميعاد ثابت تقريبا، ويذهب إلى المدرسة في فصله، بجانب زميل له ويسمع إلى المعلم وإلى وسائله التعليمية، ويستخدم القلم والكراسة، ويتناول الطعام في وقت الراحة، ويرجع إلى بيته في وقت انتهاء اليوم المدرسي. وبالتالي فتعويد الطفل المعوق على أداء بعض السلوكيات الروتينية، والتى يمكن تدعيمها، فإنها تتكرر وتصبح نمطا أساسيا في حياته. ومن هنا فاهتمام الأم بتعويد الطفل المعوق على سلوكيات النظافة مثلا منذ صغره وتدعيم ذلك مرارا تجعله في المستقبل أكثر اعتمادا على نفسه في هذه الأشياء مثله مثل الطفل العادي. فالطفل العادي إذا لم تدعم الأم لديه هذه السلوكيات - في أثناء تعليمه عادات النظافة- يشب معتمدا على الأم في تنظيفه.

٢/ ٢ التدعيم السلبي Negative Reinforcement

التدعيم السلبي ينطبق على السلوك الذي يجنب صاحبه ضررا أو ألما أو مشقة. وهوعملية يتم من خلالها زيادة رجحان استجابة ما عندما يتبعها انهاء، أو اختزال، أو غياب لمثير بغيض. وتعرف مثل هذه المثيرات باسم المعززات السلبية، كما أن السلوكيات التي تؤدي إلى النجاح في الهروب من (إنهاء) أو تفادي (ضمان غياب) المعززات السلبية سوف تزيد من احتمالات وقوعها في المستقبل. إن حالات التفادي (أو الهروب) في الواقع هي حالات من التعزيز السلبي.

فكلما واجه الطفل بشكل منتظم نوعا من أنواع الاثارة البغيضة، كأن يضطر إلى القيام بدور جليس الأطفال لأخيه الأصغر بعد انتهاء اليوم المدرسي، فإنه سوف ينمي استجابة تفادي، كأن يبدأ في ممارسة رياضة ما بعد انقضاء اليوم المدرسي. ويمكن تفادي غسل الصحون بممارسة قص الحشائش. ويمكن تفادي تنظيف الغرفة بالقيام بغسل السيارة. ومن ثم فإن رجحان المشاركة في ممارسة الرياضة وقص الحشائش وغسيل السيارة تزيد حيث إنها تسمح بتفادي "الإثارة البغيضة".

والطفل المعوق مثله مثل العادي قد يتعزز لديه سلوك الانضباط وعدم العدوان في ظل تجنب ألم العقاب الذي سينزل به إن لم ينضبط أو إذا أظهر سلوكا عدوانيا. كما أن كثيرا من الأطفال المعوقين يتعلمون الانسحاب من المواقف الاجتماعية والمشاركة مع زملائهم وأقرانهم العاديين؛ لأن هذا التجنب قد عزز بفعل تفاديهم للسخرية والاستهزاء من قبل الأقران العاديين.

فالتدعيم إذن هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية، مما يترتب عليه احتمال صدور السلوك في المواقف التالية. والذي يحدد كنه التدعيم هو الشخص نفسه الذي يخبر نتائج السلوك. فقد يظن المعلم أنه عندما عنف التلميذ أو عاقبه على عدم التزامه بنظام الصف فإن السلوك غير الملتزم سوف يقلل احتمال صدوره عن التلميذ حتى يتجنب التلميذ التعنيف (تدعيم سلبي) ولكن إذا ما أدرك التلميذ هذا السلوك من جانب المعلم كوسيلة تحقق من خلالها لفت الأنظار إليه، إضافة إلى إثارة المعلم، وهي أهداف ينشدها ويرغب فيها، فإن سلوك المعلم يكون بمثابة التدعيم الإيجابي الذي يشجع على حدوث السلوك مرة أخرى، وعلى عكس ما كان يظن المعلم.

ويمكن تصنيف المدعمات إلى مدعمات أولية ومدعمات ثانوية والمدعمات الأولية هي المرتبطة بالدوافع الاولية كالطعام والدفء والماء، والمدعمات الثانوية هي التي تكسب خاصية التدعيم نتيجة ارتباطها بالتدعيمات الأولية، فهي مثيرات محايدة في الأصل، ولكنها أصبحت مدعمة لارتباطها بالمدعمات الاصلية. ويلاحظ أن المدعمات الأولية قليلة جدا، ومعظم المدعمات العاملة في توجيه السلوك هي المدعمات الثانوية. فالمال الذي يحرص الناس على جمعه مدعم ثانوي ويوجه كثيرا من أساليب السلوك لأنه يرتبط بإشباع المدعمات الأولية وييسر إشباعها وليس له قيمة خاصة به إلا هذا التيسير.

وقد يكون التدعيم متصلا وقد يكون متقطعا، ويفضل في مرحلة اكتساب السلوك أن يكون التدعيم متصلا حتى تقوى الرابطة بين السلوك ونتائجه. فعلى المعلم أن يدعم السلوك المرغوب فيه عند الطفل حتى تقوم الرابطة ويتأسس السلوك في الموقف ويصبح كأنه عادة. وبعد ذلك تصبح هناك قيمة أكبر للتدعيم المتقطع،

لأن التدعيم المتقطع يجعل السلوك يقاوم الانطفاء بدرجة أكبر مما يفعل التدعيم المنفصل. فنحن في حياتنا نزاول عاداتنا رغم أننا لا نحصل في كل مرة على تدعيم مناسب، ومع ذلك تستمر العادة لأننا نتوقع عدم التدعيم في بعض المرات.

٣- التشكيل Shaping

التشكيل هو الإجراء الذي يتضمن التدعيم الإيجابي للسلوك الذي يقترب من السلوك النموذجي أو السلوك النهائي، ويقابل السلوك بالتدعيم كلما اقترب خطوة من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل. ويوقف التدعيم في الحال التي يبتعد فيها السلوك عن السلوك المطلوب تعلمه. ويتطلب تعلم السلوك عن طريق التشكيل تحديد السلوك النهائي المطلوب تعلمه، كما يتطلب تحديد نقطة البداية التي سيتعلم منها التلميذ السلوك على أن يتم توفير المدعمات المناسبة للمتعلم وأن تقدم باستمرار واتساق كلما تقدم المتعلم خطوة في اتجاه السلوك المستهدف، وعندما تكون المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه معقدا أو يتضمن عمليات مختلفة فإن المعلم يعتمد على تقسيم المهارة أو السلوك إلى أجزاء أو مراحل، وعلى المعلم أن يدعم كل جزء أو مرحلة من مراحل تعلم المهارة حتى يتم تعلمه ثم ينتقل إلى الجزء أو المرحلة التالية، وكأن كل جزء أو مرحلة تمثل حلقة في سلسلة؛ ولذا تسمى هذه العملية بالتسلسل Chaining والتسلسل من العمليات الأساسية في تعليم الطفل المتخلف عقليا.

٤- العقاب Punishment

هو عملية يتم من خلالها خفض رجحان استجابة ما عندما يتبعها تقديم مثير بغيض. (تعرف هذه العملية فنيًا بالعقاب الإيجابي، أما العقاب السلبي فهو سحب الإثارة الإيجابية: "حسناً، إنك محروم من مشاهدة التليفزيون الليلة!"). إن نوعي التعزيز اللذين يشملان الإثارة البغيضة إنما هما نقيضان تماما، فبينما يتضمن التعزيز السلبي زيادة في الاستجابات التي يتبعها إنهاء أو اختزال أو غياب الإثارة البغيضة، فإن العقاب يتضمن انخفاضا للاستجابات التي يتبعها تقديم الإثارة البغيضة. فإذا ما تم ضرب يد الطفل لأنه وضعها في برطمان البسكويت،

فإن العقاب يخفض من رجحان اختلاس البسكويت. وعندما تتم معاقبة طفل لأنه قام بضرب طفل آخر، فإن رجحان اعتدائه على الأطفال الآخرين سوف يتضاءل.

وكثيراً ما أكد "سكينر" على أن تقنية التحكم البغيضة "العقاب" ليست بالسبيل الفعال للسيطرة على السلوك بأن العقاب قد يؤدى إلى كبح مؤقت فقط للسلوك غير المرغوب لدى الإجرائي القائم بالعقاب (ولي الأمر أو المعلم....). أي أن الكائن الحي قد يعمل على كبت السلوك غير المرغوب إلى حين غياب الإجرائي القائم بالعقاب، ثم يتم أداء السلوك بمعدل مرتفع، لتعويض الاستجابات التي كان قد تم كبحها، عندما كان الإجرائي القائم بالعقاب (ولي الأمر مثلا) موجوداً. أي أن سرقة البسكويت والسلوكيات العدائية سوف ترتفع عن المعدلات المعتادة لتعويض الفرص الضائعة التي كانت أثناء تواجد الإجرائي القائم بالعقاب. كذلك، فإن العقاب قد تصاحبه آثار جانبية مؤسفة، مثل الخوف والقلق والعدوانية والفشل في القيام بالاستجابات المفيدة، بل ولدى البشر بعض الآثار الجانبية المؤسفة مثل افتقاد تقدير الذات والثقة والمبادرة. المقارنة بين العديد من أنواع التعزيز بإلقاء نظرة واحدة.

٥- التجاهل

يعد التجاهل من الأساليب الفعالة عند استخدامه تجاه سلوك تلميذ يهدف إلى لفت أنظار المعلم إليه. ورغم بساطة سلوك التجاهل إلا أنه لا يسهل استخدامه بفاعلية. ويرجع ذلك إلى عدم تحديد الوقت المناسب لتطبيقه أو قدرة المعلم على تجاهل سلوك التلميذ في الفصل وهو لا يصلح إلا في حالتين في حالة ما إذا كان السلوك المستهدف محتملا بصفة مؤقته حتى لو ازدادت حدته. وأيضا في حالة ما إذا كان السلوك المستهدف يخضع لتأثير معزز تستطيع التحكم فيه.

٦- الاقتداء (النمذجة) Modeling

يحدث الاقتداء في الحياة بشكل تلقائي وعفوي، فالأطفال يقتدون بآبائهم والتلاميذ يقتدون بمعلميهم، وقد يحدث الاقتداء بالصدفة عندما يرى الفرد سلوكا ما كان يخاف أن يقوم به، ثم يلاحظ شخصا آخر يقوم بهذا السلوك بدون ضرر أو خطر أو خوف فيشجعه ذلك على أن يأتي السلوك. ولكن في معظم الحالات في

التربية يحدث الاقتداء على نحو عمدي وقصدي وكتدريب، عندما يؤدي المعلم سلوكا معينا أمام المتعلم بهدف تعليمه ويطلب في هذه الحالة من المتعلم الملاحظة والتقليد وتزداد قيمته إذا كانت العلاقة بين التلميذ والمعلم علاقة طيبة. ويلاحظ أن أسلوب أو فنية الاقتداء لها أهمية خاصة في تعليم المتخلفين عقليا لأنهم يتسمون بدرجة عالية من المسايرة ودرجة منخفضة من التفكير النقدى مما يجعلهم مهيئين - ربما أكثر من العاديين - من الاستفادة من فنية الاقتداء.

وقد يكون الاقتداء **"اقتداءً حيا"** Live Modeling بمعنى أن يقتضي التلميذ بالمعلم ويقلده، وهنا تلعب العلاقة الطيبة بين المعلم وتلميذه دورا هاما في حدوث هذا النوع من الاقتداء. وقد يكون **"الاقتداء رمزيا"** Symbolic Modeling أو **مصورا** Filmed في حالة عدم وجود نموذج حي. وقد يكون **الاقتداء بالمشاركة** Participant Modeling وفي هذا النوع يساعد المعلم التلميذ في تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يؤدي السلوك بمفرده.

٧- التعلم من خلال الملاحظة Observational Learning

أي التعلم من خلال ملاحظة النماذج التي تقوم بأداء سلوك مفيد. فالناس الذين يلاحظون نموذجاً ما إنما يتعلمون قيمة الأداء السلوكي من حيث ما يحققه. ونظراً لأهميته للأداء الوظيفي البشري، فلا يثير دهشتنا أن تمثيل تعلم الملاحظة قد بحث وتم تحديد مكانه في المخ.

فيتعلم الناس بالإنابة من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، بقدر ما يتعلمون من خلال التجربة المباشرة. كما أن المصطلحين "المعرفة" و"الاجتماعي"، يرتبطان ارتباطاً وثيقاً، حيث إن المعرفة هي الوعاء الذي يتعلم الناس من خلاله من الآخرين. فإذا ما قام فرد بمراقبة شخص آخر يتلقى مكافأة مقابل أداء سلوكي، فإنه على الأرجح سوف يفكر (معرفة) قائلاً: "إذا قمت أنا بإتيان هذا السلوك، فسوف أحصل على ذات المكافأة". أي أن ملاحظة شخص آخر يقدم نموذجاً سلوكيًا يؤدى إلى مكافأة ما كافيا لوقوع عملية التعلم، أي أنه لا ضرورة للحصول المباشر على المكافأة. بل إن الأفراد قد يتعلمون حتى إذا لم تكن ملاحظاتهم تتضمن أي مكافآت.

ويمكن الاستفادة مما سبق في تعليم الأطفال بطريقة غير مباشرة، أثناء الأنشطة ولنحدد السلوك الذي نرغب في تعليمه للطفل المعوق، ونجعل هذا السلوك هو سلوك الدمية أو سلوك بطل القصة مثلا. ونمتدح سلوك الدمية في اللعبة وأن نمتدح سلوك بطل القصة أو سلوك زميل له في الفصل ومع التكرار يمكن للطفل المعوق أن يتعلم السلوك لأنه يلاحظ أنه مصدر مكافأة.

٨- التعلم من خلال احتذاء الأمثلة التي يقدمها الآخرون

Learning by Other People's Example

النموذج الحي هو شخص يقوم بأداء سلوك ما لجمهور ما، موضحاً كيفية أدائه والفوائد التي تعود منه. أما تقديم النموذج فيشير إلى فعل أو أداء سلوك ما أمام ملاحظ أو أكثر. وعندما يتعلم الناس من ملاحظة الآخرين، فإنهم لا يتشربون ببساطة ما يقدمه النموذج، فالطفل يقلد عن طريق النمذجة والاقتداء بسلوك النماذج التي يحبها أكثر من النماذج الأخرى، وقد يصعب أن يتعلم الطفل من تقليد النموذج إذا كانت لديه اتجاهات سلبية نحو هذا النموذج. فالطفل لن يتعلم السلوك الانفعالي والاجتماعي من مدرس لا يحبه. والأطفال بصفة عامة يبدأون بملاحظة الآخرين ولديهم ميول مسبقة تجعل هناك أولوية لما يمكن أن يتعلموه من سلوك على سلوك آخر مما يشاهدونه. فالأطفال يريدون أن يتمكنوا من بعض جوانب بيئاتهم الخاصة، ومن ثم فإنهم يبحثون عن تلك السلوكيات، ضمن الكثير من السلوكيات التي تعرضها النماذج المتاحة، والتي تتيح لهم هذا التمكن والسيطرة.

أما النموذج الرمزي فهو عملية تقديم نموذج يتجاوز الأطفال فيه حدود بيئاتهم من خلال التعلم دون خبرة مباشرة. ويتعلم الملاحظون من مشاهدة التليفزيون وممثلي الأفلام الذين يؤدون في بيئات لم يخضها الملاحظون وعلى الأرجح لن يخوضوها. إلا أن النماذج لا يجب أن تكون بالضرورة أشخاصا حقيقيين وتقدم عروض التلفزيون، وبخاصة الإعلانات، أمثلة جيدة لتقديم النماذج الرمزية. فمائدة طعام فاخرة بها أصناف من الطعام للبيع قد تخلق توقعات بمكافآت مستقبلية.

إن انتشار وسـائل الإعلام مستقبلاً وبخاصة شبكة الإنتـرنت، سوف تعمل على تعـزيز دور تقديم النموذج الرمـزى، فبـإمكان نموذج من خلال مـوقع واحد فردي من مـواقع شبكة الإنتـرنت، أن يؤثر في آلاف الملاحظين فرداً فـرداً. فعلى سبيل المثـال، فإن موقعا من مـواقع الإنترنت والتى تقدم معلومـات أو ألعاب مثل التي تتضمن عنفـا، لا يعمل فقط على تشجيع وإشـاعة سلوك العنف، وإنما ينقل أيضاً اتجـاهـا أن العنف أمر مقبـول في التفاعلات بين الأفـراد، بل وجدير بالثناء، بينما الأمر في الحقيقة عكس ذلك.

التـمثيل الرمـزي: إن الناس لا يتـبنون سلوك النمـوذج بشكل سلبي. إنهم يديرون المسـألة في عـقولهم علـى أساس المعلومـات التي لديهم بالفـعل عنهـا، ويتدربون عليهـا ويتقدونها، وحينئذ يتـذكرونها إذا كانت مفيـدة. وبالإضافة إلى ذلك فالناس قـد يحولون المعلومات المتـعلمة من النموذج إلى صورة رمـزية حتى يمكن لهم بعد ذلك أن يحولوها بسرعة وسهولة إلى فعل في المستقبل. وقد يحدث مثل هذا التـعلم بالنموذج في فـصول الدمج بين الأطفـال العاديين والأطفال غـير العاديين، فقد يتعلم الأطفال غير العاديين من الأطفال العاديين السلوكيات المرغوبة باعتبارهم نماذج . وفي هذه الطريقة فإن المعلومات التي توفرت من النموذج تتمثل رمزيا عند من سيقلد بعد أن استقبلها في البداية بصورة عيانية.

تحويل الملاحظات إلى سلوك. لا شك أن الناس لا تتوقف عند قـبول سلوك النماذج وتحويله إلى شكل رمزي، فهم يحاولون تحويل الملاحظات إلى سلوكيات. ويعتـمد مدى نجاحـهم جزئياً على ما إذا كـانت لديهم المهارات الضرورية لتنفـيذ سلوكيات النموذج. كما يعتمد النجاح أيضاً على ما إذا كان الناس قد جمعوا كافة العناصر الضرورية لسلوك النموذج من ملاحظاتهم قبل أن يحاولوا تطبيق السلوك. وفي ضوء الوفاء بـهذه الشروط، فإن الملاحظين يخلقـون تمثيلاً داخليًا للسلوك ثم يعـملون على شـحذه وصـقله بالإضـافـة إلى السلوك ذاته، وذلك ليـتناسب مع احتـياجـاتهم الخـاصة. وهذا الشكل من أشكال "التـهذيب" يتـحقق مـن خلال التفاعل بين الأداء السلوكي والتمثيل الداخلي، فعلى سبيل المثال، فإن لاعب الكرة الذي شاهد هدافاً محـترفاً يصنع تمثيلا ذهنيا تفصيليا لسلوك المحترف في تصويب

الكره على نحو يصيب الهدف، وعندما يتدرب اللاعب على الضربة، فإنه يقارن محاولاته بالتمثيل الذهني الذي اصطنعه لسلوك النموذج، ويغير من سلوكه في اتجاه هذا التمثيل حتى تتوافق مع الصورة الذهنية.

٩- الاقتصاد الرمزي Token Economy

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض المثيرات بعد تشريطها بدعمات طبيعية كوسائل لحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه وإنقاص السلوك غير المرغوب أيضاً عن طريق زيادة رصيده من هذه العملات أو إنقاصه. كأن تمنح التلميذ بعض النجوم أو الماركات أو أي شيء من هذا القبيل إذا ما أصدر الاستجابة المرغوبة على أن يبدل التلميذ هذه النجوم أو الماركات بشيء يرغب فيه ويحبه، ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عدداً من النقاط يحصل عليها الطفل إذا ما أدى السلوك، كما تحدد المكافآت وقيمة كل منها. وعلى الطفل أن يحسب كم عدد النقاط أو النجوم التي ينبغي أن يحصل عليها حتى يمكنه أن ينال المكافأة.

وعلى المعلم أن يحدد السلوكيات التي يرغب أن يكون عليها الطفل ويحدد لكل سلوك عددا من النجوم أو الماركات حسب تدرجه وأهميته. ويمكن للمعلم أن يتفق مع أسرة الطفل على تبديل النجوم أو الماركات بأشياء يرغبها الطفل في المدرسة أو في المنزل أو في الاشتراك في رحلات أو مشاهدة الأفلام. . . . إلخ.

وقد ذكر "فالون" حالة شاب يبلغ من العمر الثانية والعشرين شفي من اضطراب فصامي، وقد حاول والداه، أن يزيدا من سلوكه البناء وأن يخفضا من انفجارات الغضب لديه. وقد وضع المعالج الأسري السلوكي هذه الخطة معهما.

خطة لاستخدام الاقتصاد الرمزي لزيادة السلوك البناء

نقاط السلوك المرغوب فيه	نقاط المكافآت
• تمشيط العمر (نقطتان)	• قطعة واحدة من الأيس كريم (٥ نقاط)
• حلاقة (٥ نقاط)	• فنجان قهوة (نقطتان)
• لبس ملابس نظيفة (نقطتان)	• ٣٠ دقيقة لمشاهدة التليفزيون (٥ نقاط)
• قراء لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)	• ٣٠ دقيقة سايقة (٥ نقاط)
• العمل في الحديقة لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)	• أكل في مطعم (١٠ نقاط)
• فرش السرير (٣ نقاط)	• شريحة واحدة من الكعك (٥ نقاط)
• أخذ الزبالة إلى الخارج (٥ نقاط)	• قطعة واحدة من الحلوى (٥ نقاط)
• غسيل الأطباق (٥ نقاط)	
• المساعدة في التسويق (٥ نقاط)	
• عمل شاي وقهوة للأسرة (٣ نقاط)	

وقد تضخمت القائمة مع إتمام التعاقد على المزيد من الأنشطة والمكافآت، وكان يتم تسجيل النقاط المكتسبة والنقاط المنفقة عن طريق الوالدين، وبعد شهر واحد اكتسب هذا الشاب الكثير من النقاط والتي استبدلها بمكافآت، وتعلم الكثير من أساليب السلوك المرغوبة من خلال هذا الأسلوب (Falloon, 1988, 115).

كيف يمكن الاستفادة من الفنيات في تعليم المعوقين عقليا

كل الفنيات السابق ذكرها تساعد في تعليم المعوقين في المدرسة أو المنزل، فيمكن للقائم بالرعاية أن يحدد أولا السلوك المراد تعليمه للمعوق ثم يجزئه إلى سلوكيات أصغر تنتمي لنفس السلوك ويستخدم الفنيات السابقة من تشريط وتعزيز وتكرار حتى يثبت السلوك ويتعلمه المعوق.

كما أن التعلم بالملاحظة وبالاقتداء تعتبر من أساليب القائم بالرعاية إذا كان يقصد ذلك أم لا يقصد، فالمعوق عقليا يتعلم من محاكاة السلوك الذي قد يلاحظه سواء من المعلم أو من أفراد أسرته أو الأقران؛ ولذلك فمعرفة القائمين بالرعاية على هذه الفنيات والتدريب عليها ستساعدهم على أن يدربوا المعوق على السلوك الذي يريدون تعليمه له.

وسنجد في الفصول القادمة تطبيقات أكثر على تعليم المعوق ممثلة في برامج لتنمية التواصل وبرامج أخرى لتنمية السلوك التكيفي لدى المعوق عقليا معتمدة على الكثير من هذه الفنيات. وهذه البرامج لا تقتصر على الأطفال ولكنها تشرك الآباء.

الفصل الخامس



تنمية المهارات الاتصالية عند الطفل المعوق عقليا

المبحث الأول: الإطار النظري

ماهية الاتصال

الحاجة الإنسانية إلى الاتصال

الاتصال بالآخرين في الطفولة:

الاتصال بالآخرين في المراهقة:

الاتصال بالآخرين في الرشد:

الألفة .

التكامل الاجتماعي .

الفرصة للسلوك الاعتنائي.

إعادة تأكيد الجدارة أو الاستحقاق.

المساعدة .

الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال.

الاتصال اللفظي ومعلم التربية الخاصة.

المبحث الثاني: برنامج لتنمية مهارات الاتصال اللفظي لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم

فلسفة البرنامج.

أسس بناء البرنامج.

المجال المعرفي:

المجال الوجداني:

المجال المهارى (الحركي):

أهداف البرنامج.

الهدف العام.

الأهداف الإجرائية .

محتوى البرنامج.

انشطة البرنامج.

الفصل الخامس

تنمية المهارات الاتصالية عند الطفل المعوق عقليا

المبحث الأول: الإطار النظري

يتناول هذا الفصل العلاقات الإنسانية بصفة عامة وفي سياق الإعاقات العقلية بصفة خاصة. وتستخدم مصطلح علاقات Relationships بالمعنى الذي حدده "هولز" باعتباره يشير إلى "المواقف" (Standing) التي يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر (Howells, 1968, 25). ومصطلح "العلاقات" يتميز مفهوميًا عن مصطلح "اتصال" (Communication) على الرغم من أن المصطلحين يعتمد كل منهما وظيفيًا على الآخر، لأن المواقف التي يتخذها الناس كل منهم نحو الآخر تتأثر بالضرورة بنوع المعنى الذي يصنعونه معا، وفي نفس الوقت فإن نوع المعنى الذي يصنعونه يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التي يقيمونها أو التي يرغبون في إقامتها (Siebung 1985, 77). وبهذا يكون مصطلح العلاقة أكثر تشبعاً بعوامل المعنى والعاطفة والتوجه العقلي أكثر من مصطلح الاتصال.

والاتصالات التي تحدث في سياق الإعاقات لا تختلف عن الاتصالات التي تحدث في أي سياق إلا في شدة الأثر الانفعالي والدرجة، فكل الاتصالات تتبع مبادئ واحدة، أي أن الاتصالات بين المعوقين عقليا فيما بينهم وبين العاديين تتشابه مع الاتصالات الأخرى، إلا أنها تختلف عنها في مستوياتها؛ ولأنها تحدث بين أفراد، وكما سبق أن ذكرنا لهم سمات شخصية وانفعالية ومعرفية مختلفة عن العاديين، فسيكون مستوى الاتصال مختلفا في درجته وشدته. وكما عرضنا فيما سبق كيف كان ينظر لهذه الفئة قديما على أنها غير جديرة بالرعاية أو الاحترام، وكيف دحض هذا الزعم في الدراسات الحديثة التي أظهرت مدى حاجة المعوقين

عقليا للأمن وللتقبل والتقدير والاحترام والحب والاتصال مع الآخر . . إلخ من الحاجات الإنسانية التي هي لب وجوهر العلاقات بين الأفراد العاديين كما أن هذه الحاجات لا تشبع إلا من خلال الاتصال والاتصال مع الآخرين العاديين وغير العاديين.

وفي هذا القسم من الفصل سنشير إلى الحاجة الإنسانية للألفة intimacy، والتي تتمثل في النضال من أجل تحقيق الارتباط Connectedness مع الآخرين، ويمكن أن نتوقع أن الأسرة السوية هي التي تساعد طفلها المعوق على أن يتعلم فنون الاتصال مع الآخر حتى يستطيع في حياته الراشدة أن يقيم علاقات إنسانية واجتماعية تساعده على أن لا يكون نافراً من الناس أو معتمداً عليهم وخاصة أنه يعاني من إعاقة هي في حد ذاتها تجعله يعتمد في أحيان كثيرة على الآخرين، في الوقت الذي تحاول فيه أسرته مساعدته على أن يعتمد على نفسه.

وسنعرض فيما يلي لماهية الاتصال وما مهاراته، ثم نعرض للحاجة الإنسانية إلى الاتصال ومقابلها الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال فيما يخص المعوقين عقليا. ثم نعرض لبعض الأنشطة التي يمكن أن ننمي بها المهارات الاتصالية عند الطفل المعوق عقليا من خلال برنامج قد تم تنفيذه بالفعل وحقق أهدافه.

أولا: ماهية الاتصال

"الاتصال Communication بصفة عامة نقل شيء من موقع إلى آخر. والشيء المنقول قد يكون رسالة أو إشارة أو معنى. . .إلخ ولكي يتم الاتصال لا بد أن يكون هناك مرسل وأن يكون هناك مستقبل، وأن يشتركا في شفرة واحدة بحيث إن المعنى أو المعلومات التي تحتويها الرسالة تفسر دون خطأ. ولقد أثبتت نظرية الاتصال من هذا المنظور العام فائدتها في علم النفس في تنمية نماذج التفاعل بين الشخص، وفي عمليات التذكر، والوظائف الفسيولوجية واللغة. . . .إلخ. في نقلها الرسالة أو المعلومات المنقولة فعلا. وهناك ميل من جانب بعض الكتاب لاستخدام الاتصال كمرادف للغة" (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٢٧٠- ٢٧١).

ويقوم الاتصال على أسس ونظريات علمية. فعلم الاتصال Communicology "هو مجال يتناول علم السمع، وباثولوجيا الكلام، وتحسين

الاتصال بطرق مثل تبادل الأفكار، والتحدث عن الخبرات والتعبير عن المشاعر" (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٢٧٢). وتعني نظرية الاتصالات Communications Theory بـ"دراسة تبادل العلامات والإشارات التي تمثل الاتصال: ذلك الفرع العلمي الذي يتناول جميع جوانب المعلومات سواء أكانت ميكانيكية أو سيكولوجية أو اجتماعية أو فسيولوجية" (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٦٧٢). ونظرية الاتصال عادة ما تشكل نظاما للاتصال في كل مجموعة من العناصر يطلق عليها وحدة الاتصال Communication Unit "وتتألف من مرسل يشفر الرسالة وقناة اتصال لنقل الرسالة ومستقبل يتلقى الرسالة ويفك رموز الشفرة" (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٦٧٢).

ولكي يكون الاتصال فعالا لابد أن يكون لدى الشخص قدرات ومهارات الاتصال Communication Skills وهي "القدرات التي تحقق اتصالا فعالا، وكفاءة لغوية عالية بما في ذلك المفردات الملائمة والتراكيب المستعملة في الجمل. وتيسر أنماط النطق عمليات الاتصال بما في ذلك الكفاءة اللغوية من مفردات وتراكيب تستغل في الجمل، وأنماط النطق. وهناك مهارات أخرى كالقدرة على ترتيب الاتصال منطقيا، والتوافق مع مستوى المستمع، وتوقع أثر الكلمات عليه". (جابر، كفافي، ١٩٨٩، ٦٧١) ومن هنا كان تدريب المعوق عقليا على مهارات اللغة والنطق ومناسبات التحدث بها، إلى جانب التدريب على بعض من المهارات الاجتماعية ستساعد المعوق على أن تنمو لديه مهارات الاتصال ومهارات السلوك التكيفي. وذلك لأن المعوق عقليا يعاني من بعض القصور في مهارات الاتصال وهو ما نسميه اضطراب الاتصال Communication Disorder، والمقصود به "قصور في القدرة على نقل الأفكار والمشاعر عن طريق التخاطب والكتابة بمعدل عادي ودون تشويه المضمون أو الشكل. ومن أمثلة ذلك سرعة إلقاء الكلام tachy-logia والطريقة والملابسات circumstantiality ... إلخ". فمهارات الاتصال توظيف لقدرات موجودة فعلا لدى الفرد تساعده على أن يتواصل بشكل فعال على المستوى اللفظي أو الوجداني أو الاجتماعي أو الحركي أو الإشاري أو المعرفي.

ويعتبر الاتصال اللفظي عملية هامة وحيوية للمعلمين خاصة العاملين بمدارس التربية الفكرية؛ وذلك لأن اللغة تعتبر واحدة من نقاط الضعف لديهم،

فالأطفال متوسطو الذكاء يمكن أن يستوعبوا اللغة وبسرعة ولكن المنخفضين في الذكاء في الغالب تكون حصيلتهم اللغوية منخفضة عما يتناسب مع عمرهم الزمني. ومن هنا فإن مشكلات اللغة تنتشر بين المتخلفين عقلياً أكثر من العاديين إلى درجة أن بعض النظريات ترى أن التضرر اللغوي ركن أساسي في الإعاقة العقلية.

وعملية الاتصال تتضمن أن يتشارك الفرد مع آخرين في بعض الخبرات، وأن تنشأ علاقات معهم ومع البيئة الخارجية ويحدث ذلك عن طريق بعض الأفعال الرمزية التي قد تكون شفهية مثل الكلام أو غير شفهية مثل (إيماءات - حركات الوجه وتعبيراته - حركات الجسد المختلفة). ويكون الاتصال ناجحا بقدر ما يتضمن من مهارات ترتقي في سلم النمو لتكون لبنات في بناء الاتصال الناجح لدى الأطفال، وهي مهارات: التقليد، التعرف، الفهم، الربط، التعبير، التسمية.

كما تتضمن مهارات الاتصال جميع عمليات اللغة مثل الاستماع والكلام والقراءة والكتابة والفهم. وكل هذه المهارات تعتبر مهارات ضرورية حتى يستمر النمو اللغوي لدى الطفل وخاصة الطفل المعوق، لذا فاللغة تشمل المهارات السابقة لتمكين الكائنات من تحقيق الاتصال. وإذا تحسن أداء الطفل في مهارات الاتصال المختلفة فإن ذلك سوف يعود بفائدة كبيرة على السلوك التكيفي للفرد.

ثانيا: الحاجة الإنسانية إلى الاتصال

يكون الإنسان في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين من البشر، والمعوق عقليا - إن لم يكن بصورة أكثر- ليس استثناء، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته. فالوليد يحتاج إلى أن يلمس، وهي الصور الأولية للاتصال مع الآخرين، ثم تأخذ الحاجة إلى الاتصال تشبع من خلال قنوات مختلفة حسب مراحل النمو. ويوضح علماء نفس الطفل أن الطفل وحتى نهاية مرحلة المراهقة يخاف من الوحدة. ويتشوق إلى الألفة والعلاقات البينية الشخصية الحميمة التي تربطه بالكبار المحيطين به من ذوي الأهمية السيكولوجية لديه، وعلى رأسهم الآباء بالطبع.

ويمكن أن نقول أنه ليس هناك إنسان إلا ويخشى فقدان الألفة مع البعض ممن تربطه بهم صلة وثيقة. وتلخص - سييرج - سبل إشباع الحاجة إلى الاتصال بمراحل العمر قائلة: "إن الوليد يحتاج إلى أن يُلمس وأن يُحمل وأن يُرفع إلى أعلى وأن يُدلل ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمن، والذى يتمثل في رضاء الكبار عنه، والحدث أو الصبى يحتاج إلى التقبل من أقرانه، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم وإعجابهم. ويحتاج الراشد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المعبرة عن التعلق مضافاً إليها الحاجة إلى الإشباع الجنسى المباشر (Sieburg, 1985, 79). وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال Contact مع الآخرين، والفشل في تحقيق هذا الاتصال في أي سن أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له نتائج غير مرغوبة، وأحياناً ما تكون كارثة على النمو النفسي للفرد.

وفيما يلي من فقرات سنشير إلى صور إشباع الحاجة إلى الاتصال بالآخرين عبر سنوات العمر ممثلة في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد.

أ) الاتصال بالآخرين في الطفولة:

أظهرت بعض الدراسات التي تمت على الأطفال في عامهم الأول، أن الأطفال حديثي الولادة الذين لم يحملوا أو يلمسوا بالأيدي بدرجة كافية في الأيام الأولى بعد الولادة يصابون بحالة من الاكتئاب الفمي Anaclytic Depression ويظهرون ميلاً نحو التدهور الجسمي، مع معدل وفيات أعلى قياساً إلى الأطفال الآخرين ممن توافر لهم اللمس والاتصال الجسدي. وحتى الرضع الذين لم يلمسوا جسميًّا بدرجة كافية والذين تعرضوا لهذه الخبرة الحرمانية المبكرة لوحظ أنهم - فيما بعد - يسيطر عليهم اتجاه عام مشبَّع بعدم الثقة نحو الآخرين ونحو العالم. (Spits, 1965). مما يشير إلى أهمية حاسة اللمس في سنتى المهد باعتبارها أول سبل تحقيق الاتصال بالآخرين.

وهذه النتائج الأخيرة ليست جديدة تماماً فهي تتسق مع المعلومات المتواترة في الإحصاءات الطبية وفي الدراسات الانتشارية التاريخية، حيث تذكر هذه الدراسات

أن أعداداً كبيرة من الأطفال الرضع (الذين لم يبلغوا عامهم الأول) في البيئة التي يحتمل أن يصادف الأطفال فيها مثل هذا الحرمان يتوفون بنسبة تصل إلى النصف بمرض السقام أو النحول[1] marasumus أو الإنهاك Wasting away. ويوضح مونتاجو في كتابه عن "اللمس - الأهمية الإنسانية للجلد" أن معدل الوفيات نقص بشكل كبير جدا بين الأطفال الرضع عندما تحسنت نظم التمريض، ودخول نظم "العناية الحانية الرقيقة" (Tender loving care) من جانب متطوعين (Montagu, 1961, 63). ويظهر هذا أهمية اللمس البالغة في هذا المرض المبكر من عمر الإنسان، ويتسق مع هذا أيضاً ويؤكده ما تقوم به إدارة مستشفيات الولادة من إلزام الممرضات من لمس الوليد بعد الولادة مباشرة باليد وتحقيق اتصال جسدي معه.

وقد بين "مونتاجو" أيضاً أهمية الجلد كجهاز حسي من أجهزة الجسم الحساسة؛ فالإنسان يمكن أن يقضي حياته كلها أصم وتنقصه حواس الشم والذوق، ولكنه يعيش حياة شبه عادية، في الوقت الذي لا يستطيع فيه أن يعيش مطلقاً بدون الوظائف التي يؤديها الجلد (Montagu, 1961, 708) بمعنى أن الطفل يستطيع أن يتحمل الحرمان من أية حاسة أخرى وأن يواصل حياته بدون تأثيرات مرضية كبيرة ما دام يملك أو يخبر قدراً كافياً من الإثارة الجلدية.

ولكن أكثر الأمثلة درامية على أهمية اللمس وقيمته الإثابية وقدرته على تعويض أوجه النقص الأخرى في شروط النمو الصحيح هو حالة الطفلة "إيزابيل" (Isabelle) والتي سردها "مونتاجو" بشيء من التفصيل في كتابه (Montagu, 1961, 95 -97) وسنشير إليها بالقدر الذي يخدم هدف هذا القسم.

---

(١) السقام أو النحول أو الهزال marasumus حالة طفولية تتميز بالخمول والانسحاب والسقام الناتج عن الحرمان الانفعالي الشديد، وتؤدي في بعض الحالات إلى الوفاة. وربما يحدث النحول أو الهزال للأطفال الذين نشأوا في مؤسسات ولم يحظوا بالدفء والأمن الانفعالي، أو أن يكون حال النحول قد تسببت عن التربية في أحضان أم زائدة القلق. وتسمى أيضاً ضمورا طفليا Infantile atrophy (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢٠٧٢).

كانت إيزابيل طفلة غير شرعية. ولذا فإنها أبعدت هي وأمها من جانب أسرة الأم وأودعا في حجرة نائية مظلمة في أحد أركان المنزل، حيث كانا يقضيان وقتهما معا. وقد ولدت إيزابيل في أبريل ۱۹۳۲ واكتشفتها السلطات في نوفمبر ۱۹۳۸، أي عندما كانت في السادسة والنصف من عمرها. وقد أنتج لديها نقص أشعة الشمس إضافة إلى رداءة الطعام حالة من الكساح الحادة؛ ولأن ساقيها كانتا مقوستين عندما تقف فإن باطن قدمها كان أملس. وكانت تمشي مشية قصيرة غير منتظمة.

وكانت تماثل في مظهرها وحركاتها الحيوانات البرية أكثر ما تماثل النوع الإنساني. وقد كانت خرساء وأشبه بالمعتوهين Idiots وكانت قد شخصت من قبل أخصائي نفسي بأنها دون مستوى الطفل العادي ولادياً.

وقد عرضت إيزابيل على أحد المتخصصين في حديث الأطفال فوضعها في برنامج مكثف في تعليم وتدريب الكلام. وعلى الرغم من كل التوقعات والتشخيصات المآلية Prognostications التي كانت غير متفائلة استطاعت الفتاة أن تحرز تقدما وأن تنجح ليس فقط في تعلم الكلام العادي، بل أن تنجز من النمو والارتقاء قدراً طيباً؛ وذلك في كل مجالات القدرات المصاحبة للنمو اللغوي. وفي غضون عامين. استطاعت أن تستوعب التعلم الذي يستغرق في الظروف العادية ست سنوات. وقد أدت بعد ذلك أداء طيباً وشاركت في كل الأنشطة في المدرسة.

ويتضح من حالة "إيزابيل" التي وصلت إلى مرحلة السواء تقريباً وأصبحت مثل قريناتها العاديات تماماً قد تحققت بفضل حاسة اللمس؛ لأنها كانت الحاسة الوحيدة المتوافرة لها أثناء عزلتها مع أمها. واستطاعت بفضل استخدام وتنمية حاسة اللمس أن تعوض بها الحرمان في الحواس الأخرى. مما يجعل هذه الحالة تطرح بقوة مكانة اللمس من بين شروط النمو الصحي للشخصية السوية.

ب) الاتصال بالآخرين في المراهقة:

كان الطفل في سنواته الباكرة وقبل نمو اللغة يعتمد على التلامس مع الآخرين ليعبر بذلك عن حاجته للاتصال بهم. وكان تحقيق الكبار للاتصال اللمسي مع الوليد والطفل يمثل أقصى درجات الإشباع النفسي والجسمي له، أما

الآن وقد اكتسب الطفل اللغة واستطاع أن يعبر بها عن نفسه، وأن يفهم عن الآخرين ما يقصدون إليه عندما يتحدثون فإن قنوات أخرى قد ظهرت للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال.

كما أن النمو الاجتماعي الكبير الذي يحققه الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢) تجعله قادراً وراغباً في التعبير عن حاجته الاتصالية بالآخرين بوسائل جديدة غير اللمس والاتصال الجسدي. ويجب أن ننبه هنا إلى أمر هام وهو أنه عندما تحل وسيلة جديدة للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال بالآخرين فإن الوسائل القديمة لا تلغى أو يبطل مفعولها بل تظل باقية بجانب الوسائل الجديدة. فعندما يستخدم الطفل اللغة ليعبر عن علاقاته بالآخرين فإن استخدام اللغة لا يكون أبداً على حساب الاتصال الجسدي الذي يظل من أقوى أساليب التعبير عن الاتصال الإنساني الحميم.

وفي الخطوات الواسعة التي يحققها في ارتقائه الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة نجد لديه رغبة شديدة في الحصول على رضاء الكبار وموافقتهم على ما يفعل. وبالطبع فإن محاولات الطفل للانصياع والطاعة وتنفيذ توجيهات الكبار والتصرف طبقاً لقواعد الأسر كلها تعكس حاجة نفسية للاتصال مع الكبار والتمتع بالأمن والحماية والسلامة التي يوفرها التأييد والموافقة الوالدية، مما يجعله يستمر في هذا السلوك ويحرص على الالتزام إذا ما نجح في الحصول على التأييد الوالدي. ولكن "سوليفان" يشير إلى أن الطفل إذا فشل في الحصول على رضاء الكبار فإنه قد يتحول من السلوك الملتزم بقواعد الأسرة إلى سلوك كراهية هجومي مدمر يسميه التحول الحاقد Malevolent transformation[1].

---

(١) التحول الحاقد malevolent transformation مصطلح صكه هاري ستاك سوليفان H.S. Sullivan ويصف به مشاعر الشخص الذي يعيش بين أناس يدركهم كأعداء ولا يستطيع أن يثق في أحد منهم. وهذا الاتجاه يعود إلى المعاملة الجافة الجائرة أثناء الطفولة. وربما كان الأساس في الانسحاب الاجتماعي. وفي بعض الحالات قد يؤدي إلى اضطراب عقلي ذي طبيعة بارانية (جابر، كفافي، ١٩٩٢، ٢٠٥١).

فالطفل يفصح عن حاجته إلى المعاملة الرقيقة وإلى التأييد والموافقة من والديه وإذا لم يجد استجابته لهذا الإفصاح، أو عوقب لذلك، فإنه لن يتنازل عن حاجته، كما أن الحاجة لن تختفي من نفسها لمجرد رفضها ولكن ما يحدث هو أن الطفل سيتعلم أنه من غير الحكمة أن يدع الآخرون يعرفون حاجاته، وينمي اتجاهاً بأنه يعيش وسط أعداء كما يقول سوليفان، وربما يبدأ الطفل في السلوك على نحو يجعل من الصعب على أي شخص آخر أن يشعر بالرقة والتفهم أو التعاطف معه، مما يقدم دليلاً على صحة اتجاهه، ومن ثم تبدأ الدائرة الخبيثة (Vicious Circle) . (Sullivan, 1953, 214)

والفرق الهائل بين المراهق والطفل فيما يتعلق بالحاجات الاتصالية بالآخرين هو أن المراهق يبحث عن تحقيق اتصاله بالآخرين من خلال الدخول إلى جماعة الأقران وحصوله على تقبلها ورضائها وتجنب الانتقادات من جانب رفاقه وأقرانه وأصدقائه. ولأول مرة تصبح الأسرة شيئاً فشيئاً أقل أهمية من الناحية السيكولوجية بالنسبة للمراهق في الوقت الذي تزيد فيه أهمية جماعة الأقران. وإن كان في حالات الإعاقة الشديدة يكون الأمر مختلفا بعض الشيء.

والوالد الذي يحاول مقاومة حركة المراهق، أو الذي يحاول حمايته من إيذاء محتمل لا يجد ترحيباً من جانب المراهق كما يجد رفضاً من جانب جماعة الأقران. وإذا أردنا التعبير عن هذه الحقيقة بمصطلحات نظرية المجال تقول: إن منطقة الأسرة في حيز حياة المراهق قد تم الاستيلاء عليها أو على معظمها من جانب مناطق أخرى جديدة مثل مناطق الأصدقاء والمدرسة والرياضة والتجمعات من الأقران وغيرها، ولكن الأسرة تظل كعامل مؤثر. وكثيراً ما تعرقل الأسرة نشاط المراهق مع جماعته وتحد من درجة اندماجه في نشاطها كما تفعل كثير من الأسر المنغلقة. وتسبب هذه الأسر كثيراً من المشكلات لأبنائها بحرصها على أن يبقى المراهق مثلما كان طفلاً تحت أعين الآباء في المنزل طوال الوقت، وهو المكافئ لعدم الاعتراف بالتغير وبالحقائق الجديدة.

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بصدمة أليمة ويحاول بكل السبل أن يغير من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد جماعة

الأقران، وهو على استعداد لعمل أي شيء لكي يتمتع بعضوية آمنة محترمة داخل جماعة أقرانه.

والحاجة إلى الاتصال في صورتها التبادلية reciprocal form - في الحالات العادية من غير الإعاقة - تظهر قبل سن المراهقة من سن الثامنة والنصف إلى سن العاشرة، وقبل هذه السن يكون الطفل مشغولاً بإشباع حاجاته فقط ولا ينتبه إلى حاجات الآخرين. ولكن منذ نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يبدو عليه الاهتمام بالآخرين ليس من زاوية ما يقدمونه له بل من زاوية ما يقدمه هو لهم، أي من زاوية العطاء وليس من زاوية الأخذ؛ ولذا فإن الطفل في هذه السن يستطيع أن يتخذ أصدقاء ويرغب في أن يضحي في سبيلهم، حتى أنه في مرحلة المراهقة يستجيب لتوجيهات جماعة أقرانه ربما أكثر مما يستجيب لتوجيهات والديه، وهذا هو سر قوة جماعة الأقران في المراهقة.

ومما لا شك فيه أن الطفل في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة عندما يحرم من تنمية علاقة صداقة بأحد أقرانه، أو إذا فشل في اكتساب عضوية جماعة الأقران فإنها تكون خبرة أليمة لأنه في هذه السن يكون عرضة للشعور بالوحدة الناتج عن هذا الحرمان العلاقي.

وعندما يرتقي الطفل في مدارج النمو ويتقدم علاقياً كذلك فإنه يتحول من الحرص على الحصول على انتباه وإعجاب رفاقه من نفس الجنس إلى الرغبة في الحصول على انتباه وإعجاب أفراد الجنس الآخر. وهو ليس تحولاً سهلاً؛ لأن الحاجات الاتصالية الأبكر لا تختفي بمجرد أن تظهر حاجات أخرى. وعندما يبزغ الدافع الجنسي على نحو واضح وصريح فإن الحاجة إلى الاتصال الجسمي والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الموافقة والتأييد الوالدي والحاجة إلى تقبل الأقران، أي كل الحاجات الاتصالية ترتبط الآن بالدافع الجنسي.

ومما لا شك أن هناك بعض التعارض في الحاجات الاتصالية. فلو تجاوز المراهق الخطوط الحمراء التي تضعها الثقافة لعلاقة الجنسين معا - استجابة للحاجة الاتصالية مع أفراد الجنس الآخر - فسيغامر بكسر القواعد المنزلية والأسرية وسيفقد الأمن المتضمن في الموافقة والتأييد الوالدي، ويفقد أيضاً موافقة الدوائر الاجتماعية

الأوسع من دائرة الأسرة، في الوقت الذي يكون فيه في حاجة إلى هذا التأييد الوالدي والمجتمعي. هذا وإن كان معظم المراهقين ينجحون في إحداث تكامل في تحقيق الحاجات الاتصالية.

ولكن يبدو أن الفرض الذي صاغه "سوليفان" صحيح من حيث إن علاقات الراشد الصحية والسوية تعتمد على ما إذا كانت الفرصة قد أتيحت له كوليد وطفل ويافع ومراهق الحرة للنمو والتغير وتحقيق الاتصال بالآخرين بحرية، في الوقت الذي تحدث فيه المشكلات العلاقية والاتصالية في الرشد عندما يكف النسق الأسري ويحبط حاجات أفراده الاتصالية المتغيرة.

ج) الاتصال بالآخرين في الرشد:

وحتى في الحياة الراشدة يظل الفرد عرضة للخوف من الوحدة ومن الانفصال. وهذا الخوف بالذات له قيمة سيكولوجية كبيرة، بل إن بعض المنظرين مثل "أوتو رانك" Rank Otto وهو من كبار أتباع فرويد أدار نظريته على الخوف من الوحدة ومن الانفصال حيث يقول: "ولا تصبح الذات حقيقة واقعة، بمعنى أن المرء يدرك نفسه ويقبلها كذات مستقلة عن الغير - (ذلك الذي كان متكلا عليه فيما مضى) إلا عندما يبادر إلى اتخاذ خطوة الانفصال. وفي الحال التي يشعر فيها أنه اضطر للانفصال ضد إرادته تبقى ذاته "غير حقيقية"، أي يصبح غير قادر على قبول نفسه كمخلوق مستقل حاكم لنفسه". ويواصل عباراته قائلاً: "ويكون الخوف هو رد الفعل في عملية الانفصال الفعلي هذه لجعل المرء ذاته أمراً حقيقياً (ملاهي، ١٩٦٢، ٢١٠، ٢١١).

ومعنى ذلك أن أكثر الناس سواء يشعر بالخوف من الانفصال، ويمكن أن يتعرض للقلق الشديد إذا ما واجهته حال من شأنها أن ينفصل فيها عن الآخرين وخاصة إذا كان الانفصال بشكل فجائي ولم يتم التمهيد له. وكل شخص يحتاج إلى الإثارة الحسية من الناس بمعنى أن يراهم وأن يسمعهم وأن يتعامل معهم عبر حواسه. وكل شخص لازال - ولو بدرجات مختلفة وعلى مستويات متباينة - يبحث عن رضا واستحسان الآخرين له ولسلوكه ولأدائه. وكثير منا يستدخل الصورة ويسقطها على بعض الأشخاص ويعمل دائماً ليطلب رضاءها. والشخص

السوي حريص على أن يكون له أصدقاء يثق بهم، وشريك جنسي دائم يسكن إليه.

والراشدون هنا مثلهم مثل الأطفال يبحثون عن الإثارة الحسية؛ لأنها مطلب إنساني عام ودائم. وكل التجارب التي أجريت على بعض المتطوعين لجعلهم يخبرون حالة الحرمان الحسي (التعطيل الكامل للحواس الخمس) أظهرت أعراضاً شبيهة بالأعراض الذهانية على هؤلاء المتطوعين مما يقطع بتضرر الوظائف العقلية والانفعالية في حالة حرمان الفرد من الإثارة الحسية. وكما يخاف الطفل من الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بنفس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه بالوفاة أو الانفصال، أو في بعض الحالات التي تتضمن تقطعا للعلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تغيره، أو في حالة التقاعد أو تغيير مكان الإقامة. وفي بعض الحالات يعاني الناس الذين يتعرضون لمثل هذه المواقف إلى اكتئاب شديد أو إلى بعض أساليب السلوك الأخرى التي تبدو وكأنها دفاع ضد قلق الانفصال كالإفراط في الأكل أو استخدام المخدرات.

ومن الطبيعي أن يشعر الفرد بعدم الارتياح عندما لا يشبع حاجاته العلاقية أو الاتصالية. وقد جرت محاولات عديدة لترتيب وتصنيف هذه الحاجات حسب أهميتها أو أولويتها، ولكنها كانت محاولات معيبة منهجياً. وربما كانت أهم محاولات التصنيف هي التي قام بها "ويس" (Weiss 1968) - حيث رتبها حسب نوعيتها الوظيفية وليس حسب أهميتها. وكان من رأى "ويس" أن العلاقات تميل إلى أن تصبح متخصصة، وبالتالي فلا نتوقع من علاقة معينة أن تشبع كل الحاجات الاتصالية أو العلاقية، فالزواج قد يشبع حاجات لا تشبعها الصداقة والعكس صحيح، فالصداقة تشبع من الحاجات ما لا يشبعه الزواج.. وقد أقر كثير من الأرامل الذين يعيشون في المؤسسات التي تقدم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية لهم أنه رغم جهود المؤسسات لتوفير الصحبة لهم فإن هذه الجهود لم تنجح في تعويضهم عن فقدان الشريك، أو تخفيض إحساسهم بالوحدة الناتج من فقدان الزوج أو الزوجة. كما تتعرض بعض الأسر التي تنتقل إلى مناطق جديدة للشعور بالعزلة الاجتماعية ولو لفترة رغم أن الأسرة تشبع كثيرا من الحاجات الاتصالية الأخرى.

وقد انتهى "ويس" إلى تحديد خمس مجموعات متميزة من العلاقات عرضتها سيبرج، ونشير إليها هنا باختصار:

ج/١- الألفة / Intimacy:

وهي العلاقة التي يشعر فيها الفرد أنه حر تماماً في التعبير عن أعمق مشاعره ويكون متأكداً من فهم الطرف الآخر له. وهذا النمط العلاقي يتوافر في العلاقات الوثيقة جداً كالزواج أو مع الأقارب المقربين كالوالد أو الأخ أو الأخت، وربما مع صديق حميم.

ج/٢- التكامل الاجتماعي Social Integration:

وهي علاقة تقوم على الاهتمامات المشتركة، وهو نمط لا يتطلب أو يتضمن توافر الألفة كنتيجة مصاحبة وضرورية؛ لأن هذا النمط يخدم وظيفة تبديد الملل أو العزلة الاجتماعية بتوفير فرص التفاعل مع الآخرين الذين لهم اهتمامات ومشكلات مشابهة. وتشبع هذه الحاجات في السياق الاجتماعي والرياضي والترفيهي كالنوادي أو الجمعيات الاجتماعية.

ج/٣- الفرصة للسلوك الاعتنائي Opportunity for nurturant behavior:

وهو النمط العلاقي الذي يكون فيه الراشد مسئولاً عن طفل أو شخص ما ومعتنياً به. ويحرص كثير من الناس على هذه الوظيفة العلاقية؛ لأنهم قد يشعرون بالخواء وخلو الحياة من المعنى والهدف إذا تعطلت هذه الوظيفة العلاقية حتى ولو أشبعت الوظائف العلاقية الأخرى.

ج/٤- إعادة تأكيد الجدارة أو الاستحقاق Reassurance of worth:

وهو النمط العلاقي الذي يشهد على كفاءة الفرد ومهاراته وما يستحق من تقديرات واعتراف به وبمكانته. وكل فرد يمكن أن يحقق هذه الحاجة من خلال العمل أو من خلال الجمعيات والروابط المهنية. ولكن الزوجة التي لا تعمل خارج المنزل فعليها أن تنتظر الاعتراف بجدارتها واستحقاقها من زوجها وأولادها وجيرانها. والإنجازات التي يمكن أن يحققها الفرد في مجالات الرياضة والهوايات

والأعمال التطوعية الأخرى يمكن أن تكون وسيلة لإشباع هذه الحاجة وحسب درجة الاعتراف التي يحصل عليها من الآخرين بجودة أدائه.

ج/٥- المساعدة Assistance:

العلاقة التي توفر للفرد المساعدة حين يطلبها. وعادة ما يشبع الفرد هذه الحاجة من خلال العلاقات القرابية أو علاقات الصداقة العميقة والوثيقة. وفقدان هذه العلاقة يمكن أن يخلق إحساساً بالقلق والبقاء نهباً للمشاعر السلبية وخاصة عند المتشائمين، أو عند من يتعرضون للمتاعب والأخطار في حياتهم ولا يأملون كثيراً في عون الآخرين ومساعدتهم (Sieburg 1985, 94- 95).

ومما لا شك فيه أنه بقدر ما يحقق الفرد من إشباع لهذه الحاجات يكون متوافقاً وراضياً وشاعراً بالارتياح والسعادة والعكس صحيح، ويظهر هذا في التقارير التي يدلي بها المسنون الذين يعيشون في مؤسسات الكبار، حيث يشكون من نقص الألفة والاهتمامات المشتركة أو فرص تقديم المساعدة أو تلقيها أو تأكيد الجدارة رغم الجهود التي تبذلها هذه المؤسسات؛ لأن إشباع هذه الحاجات في بيئاتها الطبيعية وفي أوقات المعتادة هو الأصل، وإنما ما تقدمه هذه المؤسسات فهو على سبيل التعويض.

وينبغي أن نتذكر أننا نتكلم عن وظائف وليس عن أشخاص، بمعنى أنه قد يجد فرد في فرد آخر مصدراً لإشباع حاجاته الاتصالية كلها ولو على فترات من الزمن أو في أوقات مختلفة. وقد أوضحت كوماروفسكي في دراستها عن الزواج عند المتعلمين والمثقفين أن كلا من الأزواج والزوجات لا يستطيع أي فريق أي يشبع كل حاجات الفريق الآخر، بل إن الزوجات كن يشعرن بالرفض؛ لأن الأزواج لم تكن استجاباتهم على درجة كافية من الاهتمام أو الشغف لأحاديثهن عن الأطفال وعما يحدث لجيرانهن (Komarovsky 1967).

والآن نأتي إلى سؤال هام وهو: هل يمكن إشباع كل الحاجات العلاقية أو الاتصالية داخل النسق الأسري أو داخل السياق الأسري؟ وتتباين الإجابة على هذا السؤال، ولكن هناك اتجاها يذهب إلى أن الأسرة الممتدة التي تتضمن بجانب الوالدين وأطفالهما الأجداد والأصهار والعمات والخالات وأبناء العمومة والخؤولة

وغيرهم كانت أقدر على إشباع الحاجات الاتصالية على تنوعها لأفرادها مما تستطيع الأسر النووية الآن أن تفعل، حيث إن إمكانيات وظروف هذه الأسر الأخيرة لا تمكنها من أن تقوم بهذه الوظيفة على نحو يشابه ما كان يحدث في الأسر الممتدة. ولكن الواضح والمؤكد أن من الإشباع الصحيح لهذه الحاجات يبدأ في الأسرة. ثم يتنوع بعد ذلك. وإذا كانت الأسر مضطربة إلى درجة كبيرة فإن بعض الأطفال على الأقل قد لا يستطيعون إشباع حاجاتهم العلاقية فيما بعد في المجتمع كما سنرى فيما بعد في الفصل الخامس. وكثيراً ما يحدث أن الحاجات التي تحبط بشدة في أي مرحلة نمائية تظهر في الرشد كحاجة عصابية أو صراعية أو سلوك تعويضي مبالغ فيه.

ثالثا - الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال:

وكما رأينا فمع حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم منذ بداية حياته تظهر الحاجة المضادة وهي الرغبة في الاستقلال عنهم والعمل لحسابه. وتسير الحاجتان معاً ومنذ بداية الحياة. ولا يجب أن نتصور أن الطفل الصغير - وحتى الرضيع والمعوق عقليا - سلبي سلبية كاملة واعتمادي على نحو مطلق على المحيطين به، فالعديد من الملاحظات الموثقة جيداً أوضحت أن هناك جانباً آخر للوليد وراء هذا الاعتماد السلبي. فمنذ وقت مبكر جداً يبدأ الرضيع في أن يظهر علامات الرغبة في الاكتشاف وعلى بذل النشاط وعلى مقاومة القيود والضوابط وأن يعمل الأشياء لحسابه، وباختصار فإنه يعمل وكأنه يؤكد استقلاليته (Greenacre 1968, 82).

وكل من الحاجة إلى الاتصال والحاجة إلى الاستقلال هامة وأساسية في بناء الشخصية الإنسانية على النحو السوي. فبدون الاتصال بالآخرين وللاعتماد عليهم لا يستطيع الطفل الصغير أن يشبع حاجاته الأساسية أو البقائية، كذلك من دون تحقيق استقلاليته وكيانه المتميز لا يستطيع أن يكون شخصاً أصيلاً ويقدم للمحيطين به بل لنفسه هو شيئاً، فالاستقلالية وبناء الشخصية المتميزة من شروط الصحة النفسية ومن مقومات العطاء الذي يمكن أن يقدمه الفرد للمجتمع.

ويظهر أن الحاجتين إلى الاتصال وإلى الاستقلال متناقضتان، أي أن الفرد يستطيع أن يشبع أحدهما فقط وعلى حساب الأخرى، ولكن يبدو أن هذا التناقض تناقض ظاهري فقط paradox؛ لأن الأسرة والوالدين عندما يقدمان العون والمساعدة ويعتنيان بالطفل ويشبعان حاجاته فليس من الضروري أن يكون ذلك على حساب استقلاليته وكيانه المتميز، كما أن الاستقلالية والتميز وتفرد الشخصية لا تعني أن يرفض الفرد مساعدة الآخرين وخدماتهم. وكثير من الحاجات الاتصالية لا يتطلب تحقيقها وإشباعها تنازلاً عن الاستقلالية.

إن عضو الأسرة الذي انصهرت هويته بالكامل في وحدة الأسرة لهو في الحقيقة مغترب عن نفسه، وبلغة الأنساق نقول أن حدود النسق الفرعي الخاص بالفرد تميعت وانصهرت في حدود النسق الأسري الأكبر. ومثل هذا العضو مثل الشخص الذي لا ينتمي إلى أي نسق أسري. وبالتالي لا ينبغي في كل الحالات أن تكون العلاقات الأسرية على حساب الاستقلال الشخصي لأفرادها، ولو حدث وتمت مثل هذه العلاقات فهي علاقات كاذبة Pseudo – relation قائمة على أوهام Fictions أو إسقاطات Projections ولا تستطيع أن تشبع الحاجة الإنسانية إلى الاتصال إشباعاً حقيقيًّا.

وعندما لا يكون للنسق الأسري قواعد ثابتة وواضحة ومرنة ولها قدر من المعقولية بحيث يقتنع بها أفراد النسق، وعندما لا يتلقى النسق تغذية مرتدة مناسبة، ويحول دون تقبل المعلومات الجديدة ولا يتبادلها مع الخارج، وحينما يقاوم النسق التغيير ويفضل أن يبقى على حاله فإنه يكون نسقاً منغلقاً على نفسه ويفقد اتزانه، ويصبح بذلك تربة صالحة لنمو بذور التفاعلات غير السوية. وتبدأ العلاقات في النمو والتشكل على نحو منحرف، ويتهيأ بذلك المناخ لشتى صور الانحراف المختلفة. وبالتالي فالطفل المعوق إذا كان يعيش في ظل نسق أسري منغلق على نفسه يكون عندهم أشبه بالعار الذي يخشى منه افتضاحا، وتبتعد الأسرة عن الناس ويتأثر المعوق سلبا بهذا النسق، بعكس المنفتح الذي يخرج فيه المعوق

للمجتمع ويتصل بهم ويشبع حاجاته الاتصالية وما يمكن أن تأتي به الدائرة الحميدة من نتائج.

رابعا: الاتصال اللفظي ومعلم التربية الخاصة

الاتصال اللفظي له أهمية كبيرة في حياة الإنسان فهو يتضمن قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره ومشاعره واتجاهاته وأيضاً القدرة على التأثير في الآخرين والتعبير عن احتياجاته المختلفة؛ ولذلك فالاتصال له أهمية كبيرة في حياة الإنسان سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية أو الثقافية.

فمن الناحية النفسية فالاتصال اللفظي يعتبر الأداة التي يتوافق بها الإنسان مع نفسه ومع الآخرين والمحيطين، كما أنه أداة التعبير عن الأحاسيس والأفكار والمشاعر والعواطف. عن طريق اللغة. وبالتالي يشعر بتحقيق الذات وتقل الاضطرابات النفسية حيث إن الاضطرابات النفسية والسلوكية لذوي الاحتياجات الخاصة أكثرها وذلك راجع لصعوبة عملية الاتصال لديهم وافتقادهم للخبرة.

ومن الناحية الثقافية فعن طريق الاتصال يتم اكتساب المعلومات والخبرات وتعليم الطفل المواد الدراسية وحفظ المعلومات وتذكرها وتكوين الخبرات والمعارف والإلمام بالقراءة والكتابة. وتغيير الاتجاهات ونقل الأفكار والإبداعات.

وتوضح بعض الدراسات أن الأطفال المعوقين عقليًا القابلين للتعليم لديهم مشكلات واضحة في اللغة التعبيرية واللغة الاستقبالية التي تعتبر مهارة أساسية من مهارات الاتصال اللفظي، كما أن قدرة المعوقين عقليًا على استخدام تركيب لغوية في التعبير عن القصص كانت محددة مما يوضح أن المعوقين عقليًا في حاجة إلى تنمية هذه المهارات. ففي بعض الدراسات التي قام بها بعض الباحثين وجدوا أن الأطفال المعوقين عقليًا لم يستطيعوا إدراك الأوامر البسيطة التي تسند إليهم، كما تنخفض قدرتهم في التعبير والأداء اللغوي؛ وذلك نتيجة للقصور المعرفي الراجع إلى تأخر نموهم العقلي الذي يتطلب أن يمتلك الفرد القدرة على النطق الواضح

بالإضافة لأن يكـون لديه قدراً كافياً من المفـردات والقدرة على التعبـير عن النفس بوضوح ومنطقية.

ولذلك فمن الأدوار الرئيسية لمعلم المعوقين عقليًا أن يركز اهتمامه على تعلم المفردات وتعلم القدرة على التعبير عن الذات بوضوح ومنطق، ففي البداية يعلمهم الكلمات أو العبارات التي تعبر عن احتـياجاتهم ورغباتهم وبعد ذلك يوظف المعلم تلك الكلمات والعبارات في تواصل الطفل مع البيئة التي يعيشون فيها. ويمكن بعد ذلك تدريبه لتنمية الحصيلة اللغوية وتوظيفها؛ وبذلك يتواصل بشكل فعال ويرتقي لديه مفهـوم إيجابي عن ذاته. فمفهـوم الذات لدى الأطفـال يتأثر بشكل سلبي إذا كانت هناك مشكلات في الاتصال اللفظي، لأن الاتصال اللفظي يكون ضمن آلياته حـديث الطفل مع نفسـه وحواراته الداخلـية التي تدور حـول ما يحـيط بالطفل. وبسبب ضعف هذه الآلـية عند الطفل المعوق تقل قدرته على الاتصـال مع نفسه، وبالتالي فالاتصال مع الآخرين يكون معطوبا بالتبعية.

وبداية نؤكد على معلم التـربية الخاصة - ونخص معلم المعـوقين عقليا على وجه الخـصوص- ضرورة تنميـة التركيز والانتـباه ومهـارة الاستماع لدى التلمـيذ المعوق عـقليا تمهـيدا لتنميـة مهـارات الاتصال. ويمكن له أن يستـعين في تدريب وتعليم المعوقين فنون الاتصـال لديه بالموسيقى والغناء بالإضافـة للعب الحر، وهذه الأنشطة من الوسائل التي أثبتت الدراسات جدواها في تنمية مهارات الاتصال لدى الأطفال.

المبحث الثاني: برنامج[1] لتنمية مهارات الاتصال اللفظي لدى الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم

يتناول هذا البرنامج مهارات الاتصال اللفظي للأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم والذين يتراوح معامل ذكائهم فيما بين (٥٠ : ٧٠) والمرحلة العمرية فيما بين (٩ : ١٢).

مرت عملية إعداد البرنامج الخاص بمهارات الاتصال اللفظى بالخطوات التالية:

١- تحديد الفلسفة العامة التي يقوم عليها البرنامج.

٢- تحديد الأهداف العامة للبرنامج المقترح.

٣- تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج المقترح.

٤- تحديد محتوى البرنامج المقترح.

٥- تحديد الطرق والأساليب اللازمة لتنفيذ البرنامج.

٦- اختيار الأنشطة الملائمة للبرنامج.

٧- تحكيم البرنامج ووحداته للتأكد من صلاحيته.

وفي ضوء أهمية أن يستند البرنامج لفلسفة واضحة ومحددة بحيث تراعى خصائص واحتياجات الأفراد المعوقين عقليا، سوف يتم عرض الفلسفة القائم عليها البرنامج المقترح والتي تستقي منها الأسس العامة لبناء البرنامج.

---

(١) هذا البرنامج متضمن في الرسالة التي نالت بها الباحثة عفاف الكومي درجة الدكتوراه من جامعة القاهرة تحت إشراف أ.د / علاء الدين كفافي، أ.د / فاروق عبد السلام.

أولاً: فلسفة البرنامج

يعد الاتصال اللفظي أمرا هاما وحيويا للعاملين في العلوم الإنسانية والسلوكية، فالاتصال اللفظي هو وسيلة للتفاهم بين الإنسان وغيره من الناس. وقد اعتبر الاتصال اللفظي من ضمن المحددات التي يتم من خلالها تحديد العمر العقلي للفرد ونضجه، فهو بعد أساسي من أبعاد اختبارات الذكاء المقننة.

والاهتمام بالاتصال اللفظي وتنميته لدى الأطفال أمر هام وخاصة في الطفولة المبكرة، وبالنسبة للمعوقين يعتبر أمرا أكثر أهمية وذلك يتضح من خلال خصائص المعوقين عقليا وهي:

١- **الميل إلى تبسيط المفاهيم** فنجد أن المعوق عقلياً لديه قصور شديد في التفكير المجرد والذى يعتمد على المفاهيم المجردة مثل (الخير - الشر).

٢- **قصور الانتباه والإدراك**: من حيث مدى الانتباه ومدة الانتباه ونتيجة لنقص الانتباه يحدث قصور في الإدراك فيكون محدوداً.

٣- **قصور الذاكرة**: وهو نتيجة لنقص الانتباه والتركيز فإذا كان الانتباه مشتتاً فإن الذاكرة قصيرة المدى ستتأثر والمعوق يستطيع أن يتذكر المعلومات إذا ما تعلمها بطريقة تعتمد على المحسوسات.

٤- **القدرة المحدودة على الفهم.**

٥- **القدرة المحدودة على التعلم** غير المقصود وذلك نتيجة لنقص قدرته على التفكير وخاصة المفاهيم المجردة بالإضافة لنقص القدرة على التعميم فلا يكفي أن نعلمه عد الأرقام ولكن يجب أن يفهم معنى العدد.

٦- **التأخر اللغوي** وهو نتيجة منطقية لضعف القدرات العقلية ولذلك فإن جوانب السلوك اللغوي لدى الطفل المعوق لا تماثل القدرات اللغوية لدى الطفل العادي سواء في اللغة الاستقبالية أو اللغة التعبيرية والتعامل مع الآخرين، ولا يقتصر التأخر في النمو اللغوي على ضعف الحصيلة

اللغـوية بل وفي طريقـة الكلام من نطق للحـروف والكلمات والأرقـام والكلام الطفلى وأحـياناً يعـبر عـن جملة في شكل كلمـة واحدة مـثل "أشرب" بدلاً من "أريد أن أشرب".

ويتضمن الاتصال اللفظي بعدين أساسيين هما:

١- الاستقبال Reception:

بحـيث يسـتطيع الفـرد حل الشفـرة Decoding والوصـول إلى المعنى من المثيرات الموجودة حوله من مثيرات سمعية وبصرية.

٢- التعبير Expression:

يتمكن الفرد من التعبير عن أفكاره وآرائه ومعتقداته من خلال الكلام.

وهناك مرحلة هامة بين المرحلتين وهي المعالجة التي تتم داخل الشخص ويتم فيها فهم المعلومات ومناقشتها داخليا.

التشفير Encoding ← المعالجة Processing ← فك الشفرة Decoding

ونظراً لضعف قـدرة المعوقين عقليا على الانتـباه والتركيز فـإن القدرة على تلقى المثـيرات تكون صعـبة إلى حـد ما؛ ولذلك فإن الـقدرة على التعـبيـر أيضا تضعف، وبالتالي فالمعوق عقليا والذى يتعلم بشكل مقصود يحتاج دائما إلى تنمية هذه المهارات والقـدرات من اللغة الاستـقباليـة واللغة التعـبيرية حـتى يستطيع أن يتواصل مع الآخرين بشكل سليم.

ومن خصائـص المعوقين عقليا ضـعف قدراتهم على تعميم مـا تعلموه على مواقف أخرى بالإضافة لضعف القدرة على الاستنتاج وغيرها من العمليات العقلية مما يدعو لمحاولة تنمية مهاراتهم المختلفـة حتى يمكن دمجهم في المجتمع والاستفادة من طاقاتهم وإمكانياتهم؛ ولذلك يجب التركيـز على استخدام الحواس، التآزر بين الحواس المختلفة وتنمية القدرة على التذكر والانتباه.

وتنمية مهارات الاتصال تحتاج لتنميـة الجزئين (المهارات اللغوية الاستقبالية- المهارات اللغوية التـعبيرية)، بحيث يكون الفرد قادرا على فـهم المفردات التي تقال

أمامه فيعرف اللفظ ومدلوله. فمثلا ماذا تعنى كلمة مشط وأن يعرف وظائف الأشياء من حوله. بالإضافة لتنمية اللغة التعبيرية بحيث يستطيع الفرد أن يعبر عما بداخله وما يشعر به.

وفي ضوء العرض السابق يمكن تلخيص الفلسفة التي يقوم عليها البرنامج المقترح في:

- اعتبار الطفل هو المحور الأساسي؛ ولذلك تصمم الأنشطة بصورة متنوعة لتلائم احتياجات كل طفل حسب قدراته وأن تكون لها فائدة تعود على حياته اليومية في قدرته على الاتصال مع المجتمع المحيط به.
- تقدم الأنشطة للأطفال من خلال وسائل متنوعة وتستخدم الأدوات التي تعتمد على استثارة الحواس حتى تكون النتيجة أفضل.
- ترتبط مهارات الاتصال المقدمة بالبيئة المحيطة بالطفل، وأن تكون وظيفية وأن يستخدمها بالفعل، وذلك حتى تكون الاستفادة بشكل أكبر لتساعدهم على الاتصال والتفاعل مع المجتمع المحيط.
- التدرج في تعلم المهارات من السهل إلى الصعب وأن تقدم هذه المهارات بطريقة بسيطة لتناسب إمكانيات وقدرات الطفل المعوق.
- ربط الأطفال بالبيئة من حولهم حتى يكون الاتصال والتفاعل بشكل أفضل.
- التأكيد على أهمية مهارات الاتصال اللفظي بكل أبعادها وضرورة تضمينها في مناهج الدراسة بمدارس التربية الفكرية باعتبارها هي المهارات الأساسية للتوافق والتكيف مع المجتمع المحيط.

ولذلك تم إعداد البرنامج بحيث يربط بين مهارات الاتصال والقدرة على استخدام هذه المهارات للتواصل مع الآخرين من خلال تقديم بعض الأنشطة التي تربط الطفل بالمجتمع المحيط به.

ثانيا: أسس بناء البرنامج

تتلخص أسس بناء البرنامج فيما يلي:

- أن تحقق محتويات البرنامج الأهداف المحددة لها.
- أن تتناسب هذه المحتويات مع خصائص النمو للمعوقين عقليا القابلين للتعليم وتتلاءم مع ميولهم واحتياجاتهم وتعينهم على الاتصال مع الآخرين.
- أن تكون الأنشطة المقدمة في البرنامج مثيرة لعقل الطفل بحيث تجذب انتباهه مع إعطائه الفرصة للنجاح فيها حتى يكون ذلك تدعيما له.
- أن يعتمد البرنامج على استخدام الحواس في الأنشطة حتى يتم تثبيت المعلومة بطريقة مختلفة.
- أن تكون محتويات البرنامج مشوقة وممتعة ومثيرة لاهتمامات الطفل.
- أن تتنوع الأساليب والطرق المستخدمة في أنشطة البرنامج حتى تتلاءم مع الفروق فيما بين الأطفال.
- أن تتدرج في تقديم الأنشطة والمهارات حتى يستطيع الطفل النجاح فيها وهو أكبر تدعيم يمكن أن تقدمه للطفل مع مراعاة بعض المبادئ في التعليم والخاصة بالمعوقين مثل مبدأ التكرار في عملية التعليم للتغلب على ضعف الذاكرة وضعف القدرة على الانتباه.
- أن يتضمن البرنامج أنشطة تمكن الطفل من الوصول إلى الاتصال اللفظي مع المحيطين به بكفاءة.

وفي ضوء ما سبق تنطلق الأهداف العامة للبرنامج المقترح لمهارات الاتصال اللفظي في إطار ثلاثة أهداف تشمل نمو الإنسان وهي:

- **المجال المعرفي:**

ويهتم بالبناء المعرفي ويتناول الأهداف التي تتصل بالمعرفة وبالقدرات والمهارات العقلية.

- المجال الوجداني:

يهتم بتنمية القيم والميول والاتجاهات وتنمية مشاعر المتعلم لتساعده على التكيف مع المحيطين به.

- المجال المهاري (الحركي):

يهتم بتنمية المهارات التي تعتمد على التوافق البصري والعضلات.

وهذه الأهداف الثلاثة متصلة ويمكن تقديمها كأهداف متحدة ومتفاعلة مع بعضها البعض.

أ- ثالثاً: أهداف للبرنامج:

هو بناء برنامج لتنمية مهارات الاتصال اللفظى عند الأطفال المعوقين عقليا القابلين للتعليم كوسيلة لتحسين سلوكهم التكيفي.

ب- الأهداف الإجرائية للبرنامج:

وهي محاولة لتحقيق الهدف العام بوضع مجموعة من الأهداف الإجرائية التي يمكن تنفيذها، ولقد اعتمدت الباحثة في تحديد هذه الأهداف على أساس ما وضحه جلبرت مالكاى ووليم دان من مهارات الاتصال واستقت منها مجموعة من الأهداف وهي:

١- إثارة السمع.

٢- إثارة الرؤية.

٣- إثارة الإحساس باللمس.

٤- إثارة الإحساس بالحركة.

٥- إثارة الإحساس بالانفعالات.

٦- إثارة الإحساس بالتذوق.

٧- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.

٨- تناول الأدوات والأشياء.

٩- التعرف على الأصوات وفهمها.

١٠- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو غرض.

١١- إحداث تغيير في مواقع الأشياء المحيطة.

١٢- التعرف على الأصوات وتقليدها.

١٣- تقليد الأحداث.

١٤- تقليد نطق الألفاظ.

١٥- فهم الكلمات.

١٦- ممارسة الأنشطة اليومية.

١٧- التلفظ بالكلمات الأولى "استخدام الضمير المناسب".

١٨- تقدم أكثر في الفهم اللغوى والنطق.

١٩- الربط بين الجمل.

رابعا: محتوى البرنامج:

- الطيور.
- الحيوانات.
- وسائل المواصلات.
- الأصوات الموجودة بالبيئة.
- الألوان.
- الأحجام.
- أدوات المائدة.
- الملابس.
- الأعداد.
- الأشكال الهندسية.

- قواعد المرور.
- المزرعة.
- المخبز.
- السوق.
- التذوق.
- النادي.
- الضمائر (للجمع، المفرد).
- مكتب البريد.

خامسا: أنشطة البرنامج:

النشاط الأول:

اسم النشاط: أصوات الطيور والحيوانات.

الهدف:

- تنمية الإدراك البصري.
- تنمية الإدراك السمعي.
- التعرف على الأصوات فهمها .
- تقليد نطق الألفاظ.

عدد الجلسات: ثلاث جلسات.

سوف يتم فصل كل مجموعة من مجموعات الأصوات المختلفة والتي تشمل "أصوات الحيوانات والطيور - أصوات وسائل المواصلات - الأصوات الموجودة بالبيئة" بحيث تأخذ كل مجموعة منهم جلسة واحدة يتعرف فيها الطفل على الصوت والصورة والتمييز بين الأصوات وعمل تقييم للطفل للتأكد من استيعابه لذلك.

الأدوات:

- أسطوانة مدمجة (CD) مسجل عليها مجموعة مختلفة من:

- **أصوات الطيور والحيوانات المختلفة** "الكلب - الديك - الحمار - القطة - العصفورة - البطة - البقرة - الحصان).
- **أصوات وسائل المواصلات** (السيارة - القطار - السفينة - الطائرة).
- **الأصوات الموجودة بالبيئة** (صوت التليفون - صوت جرس الباب - صوت جرس المدرسة).

- مجموعة من الصور للحيوانات والطيور التي يسمع الطفل أصواتها.

تحليل النشاط:

- يتم عرض مجموعة من الصور الخاصة بالمجموعة المطلوبة، وفي كل مرة نطلب من الطفل التعرف على الشكل ونطق الاسم ونسأل الطفل عن اسم الشيء الموجود في الصورة.
- نكرر النطق لتصحيح عيوب النطق.
- نسأل الطفل عن صوت الشكل.
- نسمع للطفل صوت واحد من الأصوات ونسأل الطفل هل يعرف هذا الصوت؟
- إذا لم يعرفه الأطفال نقوم بتكرار سماع الصوت مرة أخرى.
- يقلد الطفل الصوت الذي يسمعه.
- نطلب من الطفل أن يقول اسم صاحب الصوت.
- إذا تعرف الطفل على الصوت يتم تدعيمه سواء لفظيا أو بإعطائه بعض الحلوى وإذا لم يتعرف فيتم قول الاسم الصحيح ومحاولة جعل الطفل ينطقه بشكل سليم يتم تدعيمه إذا قام بنطقه بشكل صحيح.

- تعريف الطفل صورة الحيـوان أو الطائر صاحب الصوت مع تكرار الكلمة عدة مرات.
- يقدم للطفل مجموعة الصور ويستخرج الطفل صورة صاحب الصوت.
- يتم سـؤال التلاميذ مـجـموعـة من الأسئلة المرتبطة بصاحب الصـورة والصوت مثل العصفورة بتطير فين؟ القطة بتطير في السماء؟ الديك يأكل العظم؟ البطة تأكل اللحمة؟ الكلب يأكل الذرة؟.

وعندما يجيب الطفل الإجابة الصحيحة ندعـمها ويفضل استخدام المدعمات الملموسة وإذا كانت خاطئة نحاول أن نصحح الإجابة.

النشاط الثاني:

اسم النشاط: قصة "حدوتة توتة".

الهدف:

- تنمية الإدراك السمعي.
- تنمية القدرة على التركيز والتذكر.
- يحقق تقدما في الفهم اللغوي والنطق.

الأدوات: شريط تسجيل مسجل عليه قصصا للأطفال.

الزمن: جلسة واحدة.

تحليل النشاط:

- يتم الاستـماع إلى قـصة وتكون مـدتها قصيرة حـتى لا يفقـد الأطفال تركيزهم.
- تقف البـاحثة عـند بعض المقاطع لتـوضيح بعض النقـاط الهامـة المرتبطة بالقصة.
- يتم السؤال عن اسم كـل شخصيـة جديدة تظهـر في القصة حـتى يركز الأطفال انتباههم ويتذكروا أسماء الأشخاص وأفعالهم.

- بعد الانتهاء يتم تقديم بعض الأسئلة المرتبطة بالقصة والتي يتاح للفرد من خلالها التعبير بشكل أكبر من الناحية اللغوية.
- في النهاية نطلب من الطفل أن يحكى القصة وذلك لإتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن ما يفهمه.

النشاط الثالث:

اسم النشاط: التعرف على الألوان

الهدف:

- تنمية القدرة على الإدراك البصري.
- تحسين الذاكرة السمعية والبصرية.
- تحسين نطق الألفاظ.
- زيادة فهم الكلمات.

الزمن: جلسة واحدة

الوسائل والأدوات المستخدمة

لعبة فك وتركيب بها مجموعة من الدوائر كل دائرة بلون مختلف من الألوان الأساسية (الأحمر - الأخضر - الأزرق - الأصفر).

تحليل النشاط:

- يتم في البداية تعريف الأطفال على الألوان المختلفة بحيث يتم عرض كل لون وتكرار اسمه أمام الأطفال (الأحمر - الأخضر - الأزرق - الأصفر).
- يتم رفع الأجزاء ويتم تركيبها في مكانها الصحيح أمام الأطفال.
- يقوم الأطفال باللعب ووضع الألوان في مكانها مع ذكرهم كل مرة لاسم اللون.

- تحسين الذاكرة السمعية والبصرية، ويتم ذلك من خلال التذكر بإخفاء اللون ويقوم الطفل بالتعرف على اللون المختفي.
- يتم إخفاء كل الألوان بالتدريج حتى يتم عمل كل الألوان.

النشاط الرابع:

اسم النشاط: لعبة الكور الملونة

الهدف:

- تنمي القدرة على الانتباه والتركيز.
- تنمي القدرة على التآزر الحركي البصري.
- أحداث تغير في مواضع الأشياء المحيطة.
- زيادة فهم الكلمات (الألوان- أحمر، أصفر، أزرق، أخضر).

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات المستخدمة:

مجموعة من الكرات الملونة ذات الأحجام المختلفة، عدد٢ سلة- مجموعة كروت تتضمن الألوان المختلفة، وأحجام مختلفة.

تحليل النشاط:

- تبدأ المدربة في تعريف التلاميذ الألوان المختلفة للكرات وتجعل الأطفال يرددون ورائها هذه الكلمات.
- يلي ذلك شرح الأحجام المختلفة للكور وأيهما أكبر وأيهما أصغر.
- يتم تعليم الطفل فصل الكرات الصغيرة عن الكور الكبيرة ووضع كلا منها في سلة مختلفة.
- ثم يتم تجميع الكرات وتصنيفها على أساس الألوان.
- يمكن تشجيع التلاميذ وزيادة تعاونهم من خلال عمل التلاميذ فريقين.

النشاط الخامس:

اسم النشاط: شاهد وتذكر

الهدف:

- تنمية قدرة الطفل على التذكر والانتباه والملاحظة.
- النطق الصحيح لما يحيط به في البيئة.
- إثارة الرؤية.
- التعرف على الأشياء المحيطة به.

الزمن: جلستين

الوسائل والأدوات المستخدمة:

مجموعة من الصور لمجموعة من:

- أدوات المائدة (ملعقة - شوكة - سكينة - طبق).
- الملابس (الجلباب - قميص - بنطلون - حذاء - جيبة).

تحليل النشاط:

١- وضع مجموعة من الأدوات أمام الطفل (ملعقة - شوكة - سكينة - طبق) على المنضدة.

٢- نسأل الطفل عن اسم كل شيء وما لا يعرفه أعلمه كيفية نطقه.

٣- أخفي شيئاً واحداً واسأل التلميذ ما هو الشيء الناقص؟

٤- كل مرة نخفي شيئا ونسأل التلميذ عنه حتى يتم إخفاء جميع المجموعات وحتى يتم التأكد من أن الطفل يعرف كل المكونات.

٥- بعد التأكد من قدرة الأطفال على نطق الكلمات نبدأ في السؤال عن فائدة هذه الأشياء.

النشاط السادس:

اسم النشاط: كبير وصغير

الهدف:

- تنمية الإدراك السمعي.
- تنمية الإدراك البصري.
- تحسين نطق الألفاظ.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو غرض.
- زيادة فهم الكلمات (كبير وصغير) - (الألوان) - (الفواكه).
- تحقيق تقدم في الفهم اللغوي والنطق.

الزمن: جلستان

الأدوات: مجموعة من البطاقات

- البطاقة الأولى: صورة عصفورة صغيرة وملونة باللون الأصفر وعصفورة أخرى كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة الثانية: صورة كرة صغيرة وملونة باللون الأحمر وكرة كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة الثالثة: فراولة صغيرة حمراء - فراولة كبيرة غير ملونة.
- البطاقة الرابعة: صورة وردة صغيرة ملونة باللون الأزرق وصورة وردة كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة الخامسة: صورة شجرة صغيرة وملونة باللون الأخضر وصورة شجرة كبيرة وغير ملونة.
- البطاقة السادسة: صورة برتقالة صغيرة وملونة باللون البرتقالي وصورة برتقالة كبيرة وغير ملونة باللون البرتقالي.
- مجموعة من أقلام التلوين.

تحليل النشاط:

- يتم تعريف التلاميذ بكل صورة في بطاقة واحدة ومحاولة جعل الطفل ينطقها بشكل سليم (عصفورة - برتقالة - وردة - شجرة - كرة - فراولة).
- يتم تعريف التلاميذ باللون الموجود في الصورة ونحاول في كل مرة أن نلون الصورة باللون المماثل للون الموجود نسأل الطالب اللون ده إيه؟ (أصفر - أحمر - أزرق - أخضر - برتقالي).
- نحاول أن نساعد التلاميذ على نطق جملة بحيث يتم السؤال ما هو لون العصفورة بحيث ينطق الطفل جملة كاملة "عصفورة لونها أصفر".
- نبدأ عن السؤال عن الحجم ونقول للتلاميذ فين الشجرة الصغيرة - فين العصفور الكبير ويقوم الطفل بالإشارة إلى الشيء صغير الحجم أو الكبير وفقاً لما يطلب منه.

النشاط السابع:

اسم النشاط: الأعداد

الهدف:

- إثارة السمع.
- إثارة الرؤية.
- تداول الأدوات والأشياء.
- تحسين نطق الألفاظ.
- زيادة فهم الكلمات.

الزمن: جلستان

الأدوات: سبورة وبرية - مجموعة من الأرقام ١ : ١٠ بشريط لاصق - كتب - لوحات الأعداد المنقطة - بطاقات كتب عليها الأعداد ورموز تلك الأعداد.

تحليل النشاط

النشاط الأول:

- أظهر البطاقة الخاصة بكل رقم على حدة ونبدأ في عد الأرقام من الرقم ١ : ٥ في الجلسة الأولى، أما الجلسة الثانية فالأرقام من ٦ : ١٠ .
- كل بطاقة بها مجموعة من الأشكال تكون مساوية للعدد.
- نطلب من التلاميذ أن يضعوا الأرقام على السبورة بترتيبها الصحيح.
- أوزع على التلاميذ لوحات منقوطة بالأرقام.
- أنطق الرقم وأكتبه على السبورة أمام الطفل.
- أطلب من الطفل أن يقوم بكتابة الرقم على النقط.
- أطلب من الطفل أن يكتب العدد ولكن بمفرده وليس بالحروف المنقطة.

النشاط الثاني:

- أوزع على كل طالب مجموعة البطاقات من ١ : ١٠ .
- أطلب من الطالب في كل مرة أن يظهر نفس البطاقة التي تحددها الباحثة.
- يكتمل أداء الطلاب عندما يظهر في كل مرة البطاقة المماثلة لما تظهرها الباحثة.

النشاط الثالث:

- بعد التأكد من استطاعة التلاميذ قراءة الأرقام يقدم له بطاقات مكتوب عليها أرقام المجموعة التي يتدرب عليها دون أن تكون مرتبة ثم يطلب منه ترتيبها وقراءتها.

النشاط الثامن

اسم النشاط: الأشكال الهندسية

الهدف:

- إثارة الرؤية.
- تنمية القدرة على الانتباه والتركيز.
- تنمية قدرة الطفل على التآزر الحركي البصري.
- تنمية قدرة الطفل على التذكر.
- تنمية مهارات تداول الأشياء والأدوات.

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

مجموعة من البطاقات عليها الأشكال الهندسية (مربع - دائرة - مثلث) - مجموعة من الفوم على شكل دائرة، مثلث، مربع، بالألوان المختلفة المثلث باللون الأحمر- الدائرة باللون الأزرق- مربع باللون الأصفر- مجموعة من الخيوط.

تحليل النشاط:

- يتم إظهار البطاقة الخاصة بكل شكل هندسي وفي كل مرة يتم ترديد اسم الشكل.
- يتم تجميع الأطفال حول المنضدة وتظهر الأشكال الهندسية نسمي كل شكل باسمه، ثم نعرفهم لون كل شكل من الأشكال الهندسية.
- نجمع شكل واحدا من الأشكال الهندسية ونطلب من التلاميذ تجميع نفس الشكل ولضمه مع بعضه مع ذكر اسم الشكل ولونه باستمرار أمام التلاميذ.
- يتبادل التلاميذ قطع الفوم مع بعضهم البعض ويساعدون بعضهم في تجميع الأشكال.

- تقيس الباحثة مدى قدرة الطفل على اختيار نفس الشكل بنفس اللون.
- وبعد استيعـاب الأطفال للألوان نكرر اللعبة للتأكد من استيعـاب التلاميذ الأشكال الهندسية وأسمائها.

النشاط التاسع:

اسم النشاط: لعبة المدينة المرورية

الهدف:

- إثارة السمع.
- إثارة الرؤية.
- إثارة الإحساس بالحركة.
- التعرف على الأصوات وفهمها.
- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.
- التعرف على الأصوات وتقليدها.
- ممارسة الأنشطة اليومية.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو بغرض.

الزمن: جلستين

الأدوات: مجسم للمدينة المرورية يتم عمله في حوش المدرسة وعمل مجسم لرجل المرور- شريط كاسيت عليه أصوات السيـارات في الشارع- عمل مجسمات للعربات المختلفة التي تسير في الشـارع- عمل مجسم لإشارة المرور- صفارة رجل المرور.

تحليل النشاط:

- نزول التلاميذ إلى فناء المدرسة.
- تتم مناقشة ما يرون أمامهم وهو مماثل لما يراه الأطفال في الشارع.

- يتم تعريفهم بالأصوات الموجودة والتي يتم بثها من خلال الكاسيت وأنها أصوات السيارات المختلفة ويتم التعرف على مجسمات السيارات الموجودة وفائدة كل واحدة منها.
- تعريف التلاميذ بخطوط عبور المشاة وضرورة احترام تعليمات رجل المرور.
- تعريف التلاميذ بإشارة المرور ودلالتها وألوانها المختلفة ومعنى كل لون.
- تقليد الأطفال لرجل المرور ولأصوات السيارات والناس وهم يعبرون الشارع.
- يتم عمل التلاميذ لمسرحية تمثل العبور للشارع.

النشاط العاشر:

اسم النشاط: لعبة المزرعة

الهدف:

- إثارة السمع.
- إثارة الرؤية.
- التعرف على الأصوات وفهمها.
- التعرف على الأصوات وتقليدها.
- تقدم أكثر في الفهم اللغوي والنطق.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو بغرض.
- تقليد نطق الألفاظ.
- الربط بين الجمل.

الزمن: جلسة واحدة.

الأدوات:

- مجسم المزرعة.
- مجموعة صور الخضروات والفاكهة ومجموعة صور للحيوانات والطيور الموجودة في المزرعة.
- شريط كاسيت مسجل عليه أصوات الحيوانات والطيور التي تعيش في المزرعة.

تحليل النشاط:

- يتم تجميع التلاميذ حول المنضدة وذلك حتى يروا مجسم المزرعة.
- نسأل التلاميذ ماذا يرون في هذا المجسم من طيور وحيوانات.
- بعد التعرف على الطيور والحيوانات الموجودة في المزرعة نحاول أن نجعل التلاميذ ينطقون أسماءها بشكل صحيح.
- التعرف على الفوائد التي نحصل عليها من بعض الحيوانات والطيور الموجودة في المزرعة وتتاح الفرصة للطفل للتعبير وذلك من خلال قصة زيارة إلى المزرعة والتي تحكي عن الحيوانات والطيور وأسمائها وأصواتها.
- سيتم سماع أصوات الطيور والحيوانات الموجودة في المزرعة.
- يحاول التلاميذ تقليد أصوات الطيور والحيوانات.
- سماع صوت المياه وصوت الجرار ونعرف التلاميذ الصوت ولماذا هذا الصوت فصوت المياه عندما نروي الأرض وصوت الجرار عندما نزرع الأرض.

النشاط الحادي عشر:

اسم النشاط: لعبة المخبز

الهدف:

- إثارة الإحساس باللمس.
- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.

- تداول الأشياء والأدوات.
- إحداث تغير في مواضع الأشياء المحيطة.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو بغرض.
- ممارسة الأنشطة اليومية.
- إثارة الإحساس بالتذوق.

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

تحضر الباحثة بعض الدقيق بالإضافة إلى بعض الملح وموقد نار بالإضافة للماء - إناء للعجين - رغيف الخبز - مجسم للفرن الذي يتم فيه عمل العيش - سكر.

تحليل النشاط:

- يتم في البداية تعريف الطلاب الفرق بين المالح والسكرى وذلك من خلال تذوق التلاميذ لها.
- السؤال هل ما تذوقته ملح أم سكر؟
- تدعيم الإجابة الصحيحة من خلال تقديم بعض الحلوى للأطفال.
- نعرف الأطفال أن اليوم سوف نلعب لعبة المخبز.
- يشاهد التلاميذ شكل الرغيف ونسألهم من أين نشتري الخبز.
- ثم نسألهم مما يصنع الخبز أي ما هي مكوناته؟
- نشرح لهم طريقة عمل الخبز ونجعل الأطفال ينفذون ذلك.
- يتم عمل الخبز على النار ويأخذ كل طفل الخبز الذي ساعد في إعداده.
- تتم عملية الشراء باستخدام النقود بحيث يتعلم التلاميذ قيمة كل ورقة مالية.
- يتم تدعيم الطفل بإعطاء كل طفل الرغيف حتى يأكله.

النشاط الثاني عشر:

اسم النشاط: لعبة السوق

الهدف:

- إثارة الرؤية.
- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.
- ممارسة الأنشطة اليومية.
- تقليد الأحداث.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو بغرض.
- القدرة على نطق الألفاظ.
- القدرة على فهم الكلمات.

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

مجسم للسوق وأيضا بعض المجسمات للفاكهة وصور لبعض العملات الورقية.

تحليل النشاط:

- يلتف التلاميذ حول مجسم السوق ونسألهم يشبه إيه ده؟ أنت رحت مكان زى ده؟ منين نشترى الخضراوات والفاكهة؟
- يتم تدعيم الإجابات الصحيحة للأطفال بإعطائهم بعض الحلوى.
- يتم تعريف الخضروات والفاكهة التي تباع في السوق وذلك من خلال المجسمات وجعل الأطفال ينطقونها بشكل صحيح.
- يتم إخفاء نوع من طبق الفاكهة وسؤال التلاميذ ما هو النوع الناقص؟ وفي كل مرة إخفاء نوع واحد والسؤال عنه حتى يتم التأكد من معرفة التلاميذ أنواع الفواكه والخضروات.

- سؤال التلاميذ عن الأنواع التي يحبونها من الفاكهة والخضروات وذلك لحثهم على التحدث.
- تعريف التلاميذ بالنقود وقيمة كل ورقة من الأوراق المالية.
- جعل التلاميذ يتبادلون دور البائع ودور المشتري لبيع الخضروات والفواكه.

النشاط الثالث عشر:

اسم النشاط: شجرة الفواكة.

الهدف:

- إثارة الرؤية: الألوان (البرتقالي- الأحمر - الاصفر).
- إثارة الإحساس بالتذوق (الحلو- المالح- المر) (البلح- البرتقال- اللارنج).
- إثارة الإحساس بالحركة.
- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.
- تداول الأشياء والأدوات.
- أحداث تغير في مواضع الأشياء المحيطة.
- فهم الكلمات.
- ممارسة الأنشطة اليومية.

الزمن: جلسة واحدة.

الأدوات: مواد سهلة التشكيل - مادة لاصقة- مسدس شمع.

تحليل النشاط:

- نحضر قطعة من الفوم ونقوم برسم شكل شجرة عليها مع مشاركة التلاميذ للعمل وفريق آخر يقوم برسم الأشكال من البلح والبرتقال واللارنج مع تعبير التلاميذ الحر عن الألوان.

- ويتعرف التلاميذ على الألوان والأحجام من خلال المشاركة في الرسم والتلوين ثم يقوم التلاميذ بوضع الفواكه في أماكنها الصحيحة.
- ثم يذوق التلاميذ أنواع الفواكه مثل البلح ولتعرف على الطعم الحلو والبرتقال لتعرف على الطعم المالح. واللارنج لاذع لتعرف على الطعم المر والتفريق بين الحلو والمالح والمر من خلال التذوق لأنواع الفاكهة مع نطق الكلمات نطق صحيح أي استخدام التعبير المناسب عن الصفة لفظياً.

النشاط الرابع عشر:

اسم النشاط: رحلة إلى النادي.

الهدف:

- فهم الكلمات.
- تقدم أكثر في الفهم اللغوي والنطق.
- الربط بين الجمل واستخدام أكثر من جملة.

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

مجموعة من الصور تشتمل على:
- يقف مجموعة من الطلاب أمام باب المدرسة في انتظار الأتوبيس.
- يأتي الأتوبيس ويركب جميع التلاميذ.
- يتوقف الأتوبيس أمام النادي.
- ينزل التلاميذ من الأتوبيس ويدخلون النادي.

تحليل النشاط:

- يتم عرض الصورة الأولى على التلاميذ ويترك لهم حرية التعبير ليعبروا عما يرون.

- يتم عرض باقي الصور صورة واحدة في كل مرة مع إتاحة الفرصة للتعبير اللفظي.
- تحاول الباحثة أن تساعد التلاميذ على التعبير بحيث تقول لهم "إيه اللي في الصورة، وليه رايحين النادي. وليه راكبين الأتوبيس؟".
- وتسأل الباحثة عن بعض الرسومات الموجودة في الصورة وذلك لتنمية الإدراك البصري.
- إذا لم يستطع الطفل التعبير عن الصور تقوم الباحثة هي بالتعبير تحاول أن تستثير التلاميذ لمشاركتها.
- يتم تدعيم الإجابات حتى ولو كانت خاطئة مع تصحيحها في كل مرة بتقديم بعض الحلوى.

النشاط الخامس عشر:

اسم النشاط: طالع نازل

الهدف:

- تعلم الأرقام من ١ : ١٠.
- فهم الكلمات (تصاعدي- تنازلي).
- التلفظ بالكلمات الأولى (أنا- أنت- نحن) (هو- هي- هم).
- القدرة على تداول الأدوات والأشياء.
- الربط بين الجمل.

الزمن: جلسة واحدة.

الأدوات:

سلم مصنوع من الفوم وصورة بنت وصورة ولد مصنوع من الفوم، السلم عليه الأرقام من ١ : ١٠ تصاعدي.

تحليل النشاط:

- نبدأ بسؤال الأطفال ما هو هذا الشكل وتدعم الإجابة الصحيحة وهي السلم.
- نحاول أن نقرأ الأرقام مع بعضنا البعض حتى أتأكد من أن الأطفال يعرفون كل الأرقام.
- نضع مجسم الولد على السلم ونبدأ نعد الأرقام وهو صاعد على السلم.
- نتأكد من أن التلاميذ يجيدون العد بشكل تصاعدي.
- نبدأ ننزل البنت من على السلم ونقرأ الأرقام بشكل تنازلي.
- نتأكد من أن التلاميذ يعرفون العد التنازلي.
- نسأل التلاميذ من ينزل من على السلم فتكون الإجابة هي أو هو.
- نضع الولد والبنت على السلم ونبدأ في صعودهم ونسأل من يقف على السلم ونحاول أن نسهل الإجابة (هي- ولا هو- ولا هم) ونركز على أن الإجابة الصحيحة هم.
- ثم نبدأ في تعليم الأطفال ضمائر (أنا- هو- نحن).
- يبدأ الطالب في وضع يده على السلم ويصعد السلم فأقول له مين بيطلع السلم فيقول أنا.
- ثم أضع يدي على السلم وأبدا في العد أقول له مين بيعد على السلم وتكون الإجابة الصحيحة أنت فإذا لم يجب بشكل صحيح أسأله أنا ولا أنت.
- نضع يدينا أنا وهو على السلم ونبدأ في العد سويا وأسأله مين بيطلع السلم فإذا أجاب "إحنا" كانت الإجابة صحيحة وإذا لم يجب فأقول له مين طالع السلم (أنا ولا أنت ولا إحنا الاثنين).

النشاط السادس عشر:

اسم النشاط: مكتب البريد

الهدف:

- ملاحظة الأشياء الموجودة حوله.
- تداول الأشياء والأدوات.
- فهم الكلمات.
- تقليد نطق الألفاظ.
- التعرف على مكونات البيئة بهدف أو بغرض.
- الربط بين الجمل.

الزمن: جلسة واحدة

الأدوات:

- ثلاثة صناديق من الفوم أحدها أزرق بريد جوي/ بريد عادي لونه أحمر، بريد مستعجل لونه أخضر وسوف يتم عملها مع التلاميذ.
- ثلاث صور لصناديق البريد.
- ورقة وقلم وظرف خطاب وطابع بريد.

تحليل النشاط:

- يتم تجميع التلاميذ حول المنضدة ونشرح لهم لماذا نستخدم البريد ونتيح للتلاميذ الفرصة للتعبير، ونستخدم بعض التدعيم اللفظي لحثهم على التعبير اللفظي.
- يتعرف التلاميذ على الفرق بين صناديق البريد المختلفة والغرض من استخدام كل واحد منها.
- يتعاون التلاميذ مع بعضهم والباحثة في عمل صناديق البريد.

- جعل التلاميذ يكتبون بعض الكلمات في الخطاب.

نعلق الصناديق على الحائط ونقوم بعمل تمثيلية عن كيفية التعامل مع موظفي البريد ووضع الخطابات في صناديق البريد والتعرف على طابع البريد الذي يوضع على الظرف.

ضبط وحدات البرنامج قبل التطبيق

تم عرض وحدات البرنامج والتي تستخدم مجموعة من الفنيات وهي (فنية الحوار والمناقشة، فنية اللعب، فنية الصور، فنية استخدام المجسمات). على مجموعة من المحكمين للتأكد من صدقها وصلاحيتها للتنفيذ، وتم إعداد استمارة ضبط وحدات البرنامج وتضمنت النقاط التالية:

- ملائمة الأنشطة لتحقيق الأهداف.
- ملاءمة الأنشطة لخصائص نمو الأطفال.
- ملاءمة الأنشطة وتنفيذها بالفنيات المستخدمة.
- مدى ملاءمة الوسائل التعليمية المستخدمة في الأنشطة.
- مدى ملاءمة الوقت المستخدم في تنفيذ الأنشطة.

كما طلب منهم إضافة أية مقترحات أو ملاحظات يرونها.

وفي ضوء آراء ومقترحات السادة المحكمين تم عمل التعديلات اللازمة وقد تمثلت آراء ومقترحات المحكمين فيما يأتي:

- اتفقت آراء المحكمين على الأنشطة المستخدمة وأسمائهم الموضوعة وذلك لمناسبتها لهؤلاء الأطفال لتنمية مهاراتهم في الاتصال لأنها ترتبط بالحياة العملية.
- الأنشطة محددة في بناء بعض المهارات لكل نشاط منها، والتي يمكن أن يظهر أثره في الاتصال المحيط به.
- مناسبة الأنشطة لكل فنية من الفنيات المستخدمة.

- توجيه النظر إلى الاهتمام باللغة المناسبة للطفل في هذه المرحلة.

- تعديل زمن بعض الأنشطة وزيادته حتى يتيح الفرصة لتأكيد المعلومة.

الأدوات والوسائل المستخدمة في الأنشطة

اختيار الوسائل المقدمة للطفل المعوق عقليا يعد أمرا هاما وضروريا وذلك لأن الطفل المعوق عقليا لديه في كثير من الأحيان تشتت في الانتباه بالإضافة لقلة التركيز؛ وهذا ما يدعونا لاستخدام وسائل تعليمية متنوعة لتعويض هذا الضعف. ويعتبر استخدام الحواس في تعليم المعوقين عقلياً من المعالم الأساسية في تاريخ رعاية الأطفال المعوقين مثل جهود سيجوين Seguin، ماريا منتسورى M. Mintes-sori، ديكرولى Decroly، ديسكيودريس Descoeudrtes.

وقد أكدوا على ضرورة ارتباط التدريبات المقدمة للمعوقين بحياة الطفل اليومية والاجتماعية كما رأت كرستين إنجرام .(Ingram C(1987 أن الوحدات أحسن طرق التدريب للأطفال خاصة المعوقين عقليًا حيث يمكن أن يتخللها تدريب الطفل على المهارات وغرس الاتجاهات حول الموضوعات التي تحيط بالطفل مثل (الأسرة - السوق - المدرسة والطعام). كما أشار دنكان Duncan إلى الاهتمام بتنمية الذكاء الحسي وأكد أن تنمية هذا الجانب مدخل طيب لتحسين الأداء العقلي بكامله.

ويمكن استخدام الوسائل التعليمية المثيرة لانتباه الطفل مثل الصور والنماذج والأشكال التي تثير انتباه الطفل وتجذبه مما يزيد من فعالية البرنامج المقدم من أن الوسائل التعليمية تجعل التعليم أكثر تشويقا للمتعلم المعوق عقليا.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- اللوحات، بطاقات مصورة، صور مجسمة، ماكتات.
- الأوراق الملونة- العادية- الكارتون، العلب المجسمة
- الخامات: الصلصال الملون- الكرات- الألوان.

الفصل السادس



تنمية المهارات التكيفية عند الطفل المعوق عقليا

المبحث الأول: الإطار النظري

مفهوم التكيف

توافق أم تكيف؟

السلوك التكيفي للمعوقين عقليا والتنشئة الاسرية

أساليب التنشئة الوالدية غير الصحيحة:

أساليب تنشئة والدية سوية أو صحيحة:

الفروق الفردية داخل فئة المعوقين عقليا.

المبحث الثاني : الجهود العملية في رعاية الأطفال المعوقين عقليا

مظاهر القصور في السلوك التكيفي .

أوجه القصور في السلوك التكيفي.

أساليب التدخل.

العلاج النفسي.

العلاج السلوكي:

أسلوب منتسوري:

الإرشاد الجماعي:

تحسين السلوك التكيفي بالفن:

العلاج باللعب .

المبحث الثالث : طرق ونماذج في تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا.

طرق تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا.

نماذج تحسين السلوك التكيفي عند الطفل المعوق عقليا.

الفصل السادس

تنمية المهارات التكيفية عند الطفل المعوق عقليا

المبحث الأول: الإطار النظري

أولا: مفهوم التكيف

يشير مفهوم التكيف adaptation بصفة عامة "إلى التعديلات في الكائن الحى سواء في البيئة أو في الوظيفة لتمكنه من البقاء في بيئة جديدة أو بيئة متغيرة. ويشير المفهوم بشكل أكثر تخصصا إلى ما يواجهه عضو الحس (العين مثلا) في التغيرات البيئية مثل ما يحدث لإنسان عندما ينتقل من الظلام إلى الضياء أو العكس". وبهذه التعديلات يتصف الكائن بالتكيفية adaptability والتى تعنى "القدرة على إتيان الاستجابات المناسبة للتغيرات في المواقف المتغيرة. وهي القدرة على تعديل أو مواءمة سلوك الفرد في مواجهة الظروف المختلفة أو الناس المتباينين" (جابر، كفافي، ١٩٨٨، ٥٦).

والسلوك التكيفي هو "أي سلوك يمكن الفرد من أن يتوافق مع البيئة بطريقة صحيحة وفعالة" ويقاس بمقياس السلوك التكيفي adaptive behavior scale وهو "اختبار وضعته الرابطة الأمريكية للضعف العقلي The American Association on Mental Deficiency لتقدير قدرة الملاحظين عقليا على أن يواجهوا مطالب البيئة، ويمكن أن يمدنا الملاحظون الذين يستخدمون هذا المقياس بمعلومات مفيدة في عشرة مجالات مثل: أداء الوظائف بشكل مستقل، النمو اللغوي، النمو الجسمي، التنشئة الاجتماعية وغيرها. والسلوك المؤدي إلى سوء التكيف مثل الانسحاب، النشاط الزائد، السلوك الهدام. (جابر، كفافي، ١٩٨٨، ٥٨).

وقد اتخذ هيبر Heber 1961 السلوك التكيفي محكا أساسيًّا بالإضافة إلى الذكاء للتعرف على المعوقين عقليا فهو يعرفه على أنه كفاءة الفرد في التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته. وقد أشار إلى أن القصور في السلوك التكيفي قد يظهر في ثلاث نواح وهي: النضج Maturity، والقدرة على التعلم Learning، والتكيف الاجتماعي Social Adaptation.

والنضج عنده يعني معدل نمو مهارات الطفل في سن المهد أو الطفولة المبكرة مثل الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام والقدرة على التحكم في الإخراج والتعامل مع أقرانه في السن. بينما القدرة على التعلم هي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة التي يتعرض لها الطفل في حياته. والتكيف الاجتماعي يتمثل في قدرة الفرد على أن ينشئ علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره ومدى قدرته على الاستغلال وأن يكسب عيشه دون مساعده.

ويعتمد السلوك التكيفي لدى هيبر على القدرات العقلية المتعلقة بالاتصال والتفاهم مع الغير، وعلى عادات الشخص ومهاراته ومشاركته الاجتماعية المهنية، وخصائص شخصيته، وأيضا على المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وغيرها من العوامل الأخرى، وبناء على ذلك فإن السلوك التكيفي يتكون من مجموعة مختلفة من الأنماط السلوكية التي تسهم في عملية التوافق مع البيئة المحيطة (Heber,1964,79-80).

كما تفسر ميرسر Mercer 1973 مفهوم السلوك التكيفي على أنه ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو الكهولة، ويتضمن ذلك الأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد وخاصة قدرته على الاستجابة والمهارات المتوقعة منه(Mercer,1973,78-39).

ومن الطبيعي أن الفرد الذي يسلك سلوكا تكيفيا لا بد وأن يكون لديه مهارات تجعله يسلك مثل هذا السلوك التكيفي، وتعرف بمهارات التكيف adaptive skills ' وهي الأنشطة التي يحتاجها الفرد بشكل يحقق له قدرا مقبولا من التكيف مع البيئة مثل القدرة على ضبط الاندفاعات، تقبل النقد والتوجيه، القدرة

على التكيف مع أي تغير يطرأ على البيئة، الاستعداد لتعلم أشياء جديدة. (جابر، كفافي،١٩٨٨، ٥٩).

ثانيا: توافق أم تكيف؟ Adaptive or Adjustment

يحدث بين العاملين في ميدان التخلف العقلي بعض الخلط بين مفهومي التوافق والتكيف، وفي الفقرات التالية سنقف عند سوء الفهم هذا ليتضح الأمر. فبالنسبة لمفهوم التوافق فيشير إلى "وجود علاقة منسجمة مع البيئة، تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد، وتلبية معظم المطالب البيولوجية والاجتماعية، والتي يكون الفرد مطالبا بتلبيتها، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة" (Wolman,1973,9).

وتميز كثير من الكتابات السيكولوجية بين مستويين من التوافق؛ التوافق على المستوى الشخصي، والتوافق على المستوى الاجتماعي. والمستوى الأول ضروري لتحقيق المستوى الثاني، فالتوافق الشخصي Personal Adjustment يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة. والتوافق الاجتماعي Social Adjustment يعني أن ينشأ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها كما يقول ولمان في تعريفه السابق.

والتوافق مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة وفي مجال الصحة النفسية بصفة خاصة فمعظم سلوك الفرد هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه، إما على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي. كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيرا عن سوء التوافق، أو الفشل في تحقيقه.

وهناك فرق بين مفهوم التوافق ومفهوم التكيف. والتكيف أحد المصطلحات التي يستخدمها علماء الفيزيولوجي (علم وظائف الأعضاء) ليشيروا من خلاله إلى التغيرات التي تحدث في أحد أعضاء الجسم كنتيجة لتأثيرات معينة تعرض لها. كما يستخدمه علماء البيولوجي (علم الحياة) ليشيروا من خلاله إلى التغيرات البنائية أو السلوكية التي تصدر عن الكائن الحي وتجعله - أي السلوك - أكثر مواءمة للشروط

البيئية التي يعـيش في ظلها الكائن. ولهذه التغيرات قيمتـها في تحقيق بقاء الكائن الحى (Wolman,1973,8).

وعندما انتقل مـفهوم الـتكيف إلى علم النفس عني به التـعديلات الأكـثر عمومية والأكثـر فائدة في مواجهة المطالب البيئية. والتكيف عادة مـفهوم يستخدم لوصف عملية الاستبعـاد التي يقوم بها الكائن الحي للسلوك الفاشل الذي لا يحقق الهدف أثناء تعلم الاستجـابة الصحية أو الناجحة. وأصبـح يستخدم هذا المصطلح الآن في علم النفس للإشـارة أي " تغـير في نمط سلـوك الفرد، يصـدر عنه في محاولته تحقيق التوافق مع الموقف الجديد. " (اليونسكو، معجم العلوم الاجتماعية، ١٩٧٨، ١٧٧).

وعلى هذا يرتبط مفهوم التكيف بالجوانب الحسية والجسمية عند الكائن الحي بصورة أكـبر، بينما يرتبط مـفهوم التـوافق بالجوانب الاجـتماعيـة، أي ما يخص الإنسان دون الحـيوان. ولذلك فإن بعض الكتّـاب يعتبر أن السلـوك التكيفي يعنى بالدرجة الأولى اشباع الحـاجات البيولوجية وخـفض التوتر الناتج عن إثارتها دون النظر إلى النتائج التي قـد تترتب على هذا الاشباع. بينما يكـون السلوك التوافقى محددا بالاعتبارات الاجـتماعية كما هو محدد بالاعتـبارات البيولوجية. وهذا هو الذي دعى الكتاب والباحـثين إلى أنهم حينما يتناولون سلوك الطفل المعـوق عقليا يتحدثون عن التكيف أكثر مما يتـحدثون عن التوافق لقصور الطفل في إدراك دلالة السلوك الاجتمـاعي ومدى مطابقته للمـعايير الاجتمـاعية والاخلاقـية السـائدة في بيئته.

وعلى هذا يمكـن الحـديث عن نمطين من الـتكيف؛ النمط التـــوافـقي وهو التكيف الذي يتم عن طريق إشباع الحاجات البيـولوجية بطريقة لا تجعله في صدام مع معاييـر البيئة الاجـتماعية والأخـلاقية، الأمر الذي يجعلـه في معظم الحالات سلوكا سويا. والنمط غـير التوافقي وهو التكيف الذي يتم فيـه الإشباع ولكن ربما على حساب جـوانب أخرى أو قد لا يتطابق مع معايير السلوك المقـبول والمتفق مع معـايير البيئـة الاجتمـاعية والخلقـية، وهو النمط الذي يصف بدرجة أكـبر سلوك الطفل المعوق عقليا. وهو ما يدعو الباحثين إلى استخدام مصطلح تكيف من النمط

غير التوافقي أو الاكتفاء باستخدام مصطلح التكيف بدلا من التوافق وهو مايحبذه مؤلفو الكتاب.

ثالثا: السلوك التكيفي للمعوقين عقليا والتنشئة الأسرية

أثبتت بعض الدراسات وجود علاقة بين السلوك التكيفي والاتجاهات الوالدية للمعوقين عقليا خاصة القابلين للتعليم. حيث إن التفاعلات الأسرية والعلاقة مع الوالدين ومع الإخوة تؤثر على تكيف الطفل المعوق بمعنى كلما كانت العلاقات في النسق الأسرى علاقات إيجابية ومثمرة كان الطفل المعوق عقليا يسلك مع بيئته سلوكا تكيفيا.

ونعني بالتنشئة الوالدية كل سلوك يصدر عن الأب أو الأم أو كليهما ويؤثر علي الطفل وعلي نمو شخصيته سواء قصد بهذا السلوك التوجيه والتربية أم لا. وعلي هذا يدخل ضمن التنشئة الوالدية للطفل والطفل المعوق ليس استثناء من العمليات الآتية:

- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء استجابة الوالد أو الوالدة أو كليهما لسلوكه.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء أساليب الثواب والعقاب التي يتخذها الوالد أو الوالدة أو كليهما بقصد تعليمه أو تدريبه.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء اشتراكه في المواقف الاجتماعية التي يتيحها له الوالد أو الوالدة أو كليهما بهدف تعليمه الأساليب الصحيحة للسلوك في نظرهما.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء التوجيهات المباشرة والتعليمات اللفظية التي يوجهها الوالد أو الوالدة أو كليهما بقصد توجيهه إلى الأساليب الصحيحة في السلوك.
- التأثير الذي يحدث في سلوك الطفل من جراء التعاطي بين أسلوب الوالد وأسلوب الوالدة في طريقة تربية الطفل وأسلوب معاملته (علاء الدين كفافي، ١٩٩٧، ٢٣٥).

وسنعرض هنا لأهم أساليب التنشئة الوالدية سـواء منها الخاطئ أو الصحيح من وجهـة النظر النفسـية والتربوية؛ علمـا بأن عرض هذه الأسـاليب سيكون من وجهة نظر الطفل، والـطفل هنا هو الطفل العادي، وذلك لتوضيح المفـاهيم بصفة عامـة. ولكن مما لا شك فـيه أن إدراك الطفل المعـوق - خاصـة المعوق عقـليا - يختلـف عن إدراك الطفل العادي لهـذه الأساليب بإعاقـته وباسـتجـابة الأسرة له كـمعـوق، وهو قد لا يمر أصـلا ببعض المواقف التـي سنشيـر إليهـا والدالة على أساليب التنشئة.

أ/ أساليب التنشئة الوالدية غير الصحيحة:-

وعادة ما يتحدث البـاحثون في التنشئة الوالدية غير الصـحيحة عن أساليب والدية معينة يتبعها الآباء في تربيـة الأبناء، علما بأن هناك منظورات متعددة لرصد التأثيـر الوالدي غيـر هذه الأساليب وإن كانـت كلها تصف التأثيـرات الوالدية من خلال عـمليات التنـشئة التي يـتبعـها الآباء في تربيـة أبنائهم. ولن نعـرض لهذه الأساليب كمـا يقررن، ولكن سنعرضها من زاوية الطفـل كما قلنا، لأنه هو الذي سيخبرها ويتأثر بها، إضافة إلى أن الآباء يمكن أن يقفوا في استجاباتهم في موقف الدفاع علي حساب الواقع.

أ/١ اسلوب الرفض

" وهو إدراك الطفل من خلال مـعاملة والديه له أنهمـا لا يتقبلانه، وأنهـما كثيرا الانتقـاد له، ولا يبديان مشاعر الود والحب نحوه، ولا يعتـبران مشاعره ولا يقيمان وزنا لرغـباته، بل العكس هو ما يحدث، حيث يشعر الـطفل بالتباعد بينه وبين والديه. وعلى الجـملة فإن الطفل يحس - من جـراء معاملة والـديه له بهذا الأسلوب - أنه طفل غيـر مرغـوب فيـه" . **ومن المواقف الوالدية التـي يدركهـا الطفل، وتمثل هذا الأسلوب:**

- شعور الطفل بعدم تعبير والديه عن حبهما له.
- شعور الطفل بالتباعد بينه وبين والديه.
- إحساس الطفل بأن والديه يتضايقان من تربيته.

- إحساس الطفل بأن والديه لا يلبيان طلباته مع إمكانهما ذلك.
- إحساس الطفل بأن والديه لا يقدران مشاعره ولا يفهمانها.
- إحساس الطفل بأن والديه سيرفضان ما قد يعبر عنه من مشاعر وأفكار.
- افتقاد الطفل للعلاقة الدافئة مع الوالدين.
- إحساس الطفل بأن والديه ليس لديهما استعداد لتحمل أية أعباء من أجله.
- شعور الطفل بالمشاعر السلبية تجاه الوالدين كرد فعل لمشاعرهما نحوه.
- إحساس الطفل بأن هناك حاجزا بينه وبين والديه.

٢/أ أسلوب الحماية الزائدة

"وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يخافان عليه بصورة كبيرة، أكثر مما يجد زملاؤه وأصدقاؤه عند آبائهم، وأن والديه يعملان على حمايته من كل مكروه ولا يريدان له أن يتعرض لأي موقف يؤذيه جسميا أو نفسيا، ويلبيان له كل رغباته، ولا يرفضان له طلبا، ويظهران درجة كبيرة من اللهفة والقلق عليه.- ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل. وتمثل هذا الأسلوب ما يأتي:

- إدراك الطفل أن والديه يمنعانه من الاختلاط بالآخرين خوفا عليه.
- إحساس الطفل بأن والديه يشجعان على الاعتماد عليهما دائما.
- شعور الطفل بلهفة والديه وقلقهما الشديد عليه.
- إدراك الطفل أن رغباته وطلباته تلبى من جانب الوالدين بسرعة.
- إدراك الطفل أنه يجد تسامحا من والديه على أخطاء يعاقب عليه الآخرون.
- أحساس الطفل أنه يمكن أن يضغط على والديه لتحقيق أي مطلب إذا أظهر عدم رضائه.

- إدراك الطفل أن والديه يبرران أخطائه، خاصة أمام الآخرين.
- شعور الطفل أن والديه أحيانا ما يحملانه على ما لا يريد بحجة أنه في صالحه.
- إحساس الطفل بأن والديه يجنبانه مواقف المنافسة، عندما لا تكون في صالحه.
- إحساس الطفل بإشفاق والديه عليه من أية ضغوط أو أعباء يستشعرها في الروضة أو في المدرسة.

٢/أ أسلوب القسوة (العقاب البدنى)

*هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما عقابيان، يلجآن دائما إلى عقابه بدنيا (بالضرب) أو يهددانه به إذا أخطأ، أو إذا لم يطع أوامرهما. ويتضمن هذا الأسلوب أيضا عدم ميل الآباء إلى مناقشة الطفل قبل عقابه، بل يميلون إلى الإسراع في عقابه لدى أي بادرة يكون فيها خروج عن التعليمات والأوامر. وفي هذا الأسلوب يغلب على معاملة الوالدين للطفل الشدة والعنف ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:

- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك إذا تأخر في العودة من المدرسة مثلا.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك إذا ما خالف أوامر الوالدين.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك دائما إذا اشتكى منه أحد من داخل الأسرة أو خارجها.
- إحساس الطفل بالخوف والرهبة عندما يهم بطلب شيء منهما، أو أنه لا يجرؤ على فعل ذلك.
- شعور الطفل بأنه سيكون هدفا لعقاب والديه إذا ما حدثت ضوضاء أو مشاجرة بين الإخوة في المنزل، أو بينه وبين أحد من جيرانه، بدون التحقق من مسئولية الطفل في ذلك.

- شعور الطفل بأنه يعاقب من والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة.
- تمني الطفل أن يكون والديه أكثر شفقة وحنانا مما هما عليه.
- إحساس الطفل بأن والديه لا يتسامحان معه أبدا في أي خطأ مهما كان بسيطا.
- اعتقاد الطفل أن والديه يعتبران الضرب هو أجدى الوسائل في التربية.
- إحساس الطفل بأن أيا من والديه يستجيب بسرعة لتحريض الآخر لعقابه.

٤/أ أسلوب بث القلق والشعور بالذنب (الألم النفسي)

"وهو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يتبعان في تربيته مختلف الأساليب التي تثير ضيقه وألمه غير العقاب البدني. وهي الأساليب التي من شأنها أن تثير مشاعر النقص والدونية وتحط من قدره. وهذه الأساليب مثل: التأنيب والتوبيخ واللوم والتقريع والسخرية وإجراء المقارنات في غير صالح الطفل. كما يشمل هذا الأسلوب تذكير الوالدين للطفل دائما أنه مصدر إزعاج لهما. ومن المواقف الوالدية التي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:

- شعور الطفل بأن والديه يفهمانه أنه يسبب لهما الحرج والضيق والمشاكل دائما.
- إحساس الطفل بالفتور من جانب والديه في علاقتهما به. أي أنه لا يشعر بعاطفة الحب منهما كما يرى عند بقية إخوته.
- إحساس الطفل أن والديه دائما ما يذكرانه بما تحملاه في سبيله كعقاب أو كدافع يستلزم بطاعة أوامرها.
- إحساس الطفل بأن والديه يلجآن دائما إلى اللوم والتأنيب والتقريع .
- إدراك الطفل أن والديه يذكرانه دائما بالعقاب الذي سبق أن وقع عليه كوسيلة لضبط سلوكه.
- إدراك الطفل أنه يمكن أن يكون موضوعا لسخرية والديه عندما يخطئ أو يقصر.

- إحساس الطفل بأن والديه يمنان عليه بتذكيره بأنه عبء مستمر عليهما وأنهما يمنحانه ما لا يستحق.

أ/٥ أسلوب التفرقة

"هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له، أنهما لا يساويان بين الإخوة في المعاملة، وأنهما قد يتحيزان لأحد الإخوة على حساب الآخرين، فقد يتحيزان للأكبر أو للأصغر أو للمتفوق دراسيا أو لأي عامل آخر. ويزيد إدراك الطفل لهذا الجانب من المعاملة إذا كان هو شخصيا هدفا للتحيز ضده". ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:

- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك إذا تأخر في العودة من المدرسة مثلا.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك إذا ما خالف أوامر الوالدين.
- إقرار الطفل بأنه يعاقب بدنيا أو يهدد بذلك دائما إذا اشتكى منه أحد من داخل الأسرة أو خارجها.
- إحساس الطفل بالخوف والرهبة عندما يهم بطلب شيء منهما، أو أنه لا يجرؤ على فعل ذلك.
- شعور الطفل بأنه سيكون هدفا لعقاب والديه إذا ما حدثت ضوضاء أو مشاجرة بين الإخوة في المنزل، أو بينه وبين أحد من جيرانه، بدون التحقق من مسئولية الطفل في ذلك.
- شعور الطفل بأنه يعاقب من والديه عقابا لا يتناسب مع أخطائه البسيطة.
- تمني الطفل أن يكون والديه أكثر شفقة وحنانا مما هما عليه.
- إحساس الطفل بأن والديه لا يتسامحان معه أبدا في أي خطأ مهما كان بسيطا.
- إعتقاد الطفل أن والديه يعتبران الضرب هو أجدى الوسائل في التربية.
- إحساس الطفل بأن أيا من والديه يستجيب بسرعة لتحريض الآخر لعقابه.

"هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يقيدان حركته ولا يعطيانه الحرية الكافية للحركة والنشاط كما يريد، ولا يسمحان له بحرية التعبير عن نفسه وعن مشاعره. أي أن تقييد الحرية يشمل الجانب المادي والجانب المعنوي معا. ويدرك الطفل أن والديه يعمدان إلى رسم خطوط محددة ليس عليه أن يتخطاها، وعليه أن يتصرف ويسلك كما يريد الوالدان، أو على الأقل لا يستطيع أن يأتي ما لا يرضيان عنه".

- ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:
- إحساس الطفل أن والديه هما اللذان يختاران له لعبه وملابسه ولا يؤخذ برأيه في ذلك.
- إدراك الطفل أن والديه يحددان له مع من يتكلم أو يلعب من الأصدقاء والرفاق من الجيرة أو الروضة.
- إدراك الطفل أن والديه يتمسكان بشدة بضرورة إطاعته لأوامرها ونواهيهما.
- إحساس الطفل أن الوالدين لا يعطيانه أي حرية في التصرف أو في الحديث بحرية كما يجب.
- إحساس الطفل أن الوالدين هما اللذان يحددان له ما الذي يفعله في كل مناسبة وفي كل موقف لا كما يريد هو.
- إحساس الطفل أن الوالدين هما اللذان يحددان له كيف يتصرف في وجود ضيوف أو زوار في المنزل.
- إحساس الطفل أن الوالدين خاصة الأم لا تكاد تفارقه وتراقبه دائما.
- شعور الطفل أن والديه يقيدان حركته في المنزل.
- شعور الطفل أن والديه لا يسمحان له بالخروج من المنزل أو يقيدان هذا الخروج.
- إدراك الطفل أن والديه هما اللذان يحددان طريقة وأسلوب الترفيه له.

٧/أ اسلوب التذبذب

"هو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما لا يعاملانه معاملة واحدة في الموقف الواحد، بل إن هناك تذبذبا قد يصل إلى درجة التناقض في مواقف الوالدين. وهذا الأسلوب يجعل الطفل لا يستطيع أن يتوقع رد فعل والديه إزاء سلوكه. كذلك يشمل هذا الأسلوب إدراك الطفل أن معاملة والديه تعتمد على المزاج الشخصي أو الوقتي، وليس هناك أساس ثابت لسلوك والديه نحوه".

- **ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:-**
- إحساس الطفل أن والديه يقطعان على نفسيهما وعودا ثم لا يفيان بها.
- إدراك الطفل أن والديه يغيران وجهة نظرهما إذا سمعا وجهات نظر الآخرين، وهذا يحدث بشكل دائم تقريبا.
- إدراك الطفل أن والديه أحيانا ما يثوران لغير أسباب واضحة أو معقولة.
- عدم قدرة الطفل على معرفة الحال المزاجية لوالديه في لحظة معينة لأنهما يتسمان بتقلب المزاج.
- إدراك الطفل أن والديه أحيانا ما يصدران إليه أوامر ثم ينسيانها.
- إدراك الطفل أنه يعاقب على سلوك في مرة، ولا يعاقب على نفس السلوك في مرة أخري.
- إدراك الطفل أن الوالدين قد يسمحان له بتصرف، ثم لا يسمحان به في وقت آخر.
- إدراك الطفل أن الوالدين يغيران من آرائهما التي أملياها إذا وجدا أن هذا التغيير يناسبهما.
- إدراك الطفل أن والديه يتوعداه بالعقاب أو بالمكافأة ولكنهما لا يفعلان دون سبب ظاهر.
- إدراك الطفل أن استجابة والديه لمطالبه تعتمد على عوامل عارضة غير ثابتة.

"هـو إدراك الطفل من خلال معاملة والديه أنهمـا يهملانه ولا يحفلان به، بحيث إنه لا يعـرف مشـاعرهما نحـوه بالضبط، هل هي سلبية أم إيجـابية. ولا يعـرف الطفل في هـذا الأسلوب من المعـاملة مـوقف والديـه من تصرفـاته في المواقف المختلفة، هل هما مؤيدان له أم معارضان؟ فهو لا يجد استحسانا لتصرفاته أو استهـجانا لهـا. وفي هذا الأسلوب لا يشـعر الطفل بـالوالدين كقـوة تربوية موجهة".

- ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:
- عدم شعور الطفل شعورا واضحا بحب والديه له.
- إحساس الطفل بأن والديه مشغولان عنه، ولا يبديان اهتماما بالأمور التي تخصه.
- إدراك الطفـل بأن الوالديـن لا يحفـلان بـإثابتـه أو بعـقـابه على تصـرفاته.
- إدراك الطفل أنه لا يكون موضوعـا لأحاديث والديه معا، أولأحاديثـهما مع الآخرين.
- شعور الطفل بأن الوالدين لا يهتمان بمعرفة أصدقائه وزملائه.
- إدراك الطفل أن والديه لا يفتقدانه عند تناول الطعام.
- إدراك الطفل أن والديه لا ينصحانه بشيء ولا يوجهانه لشيء.
- إدراك الطفل أن والديه لا يسألانه عن دخوله أو خروجه من المنزل.
- إدراك الطفل أن والديه لم يهتما بتعليمه عادات مفيدة أو غيرها.
- إدراك الطفل أن والديه لا ينتـبهان لـه حتى وإن حاول أن يلفت نـظرهما بسلوكه الطيب.

ب/ أساليب تنشئة والدية سوية أو صحيحة:

"وهي إدراك الطفل من خلال معاملة والديه له أنهما يعاملانه معاملة طيبه، ويعطيانه الحرية، ويلبيان رغباته في معظم الحالات. وفي هذه الحال يشعر الطفل بحب والديه الثابت والدائم له، كما يشعر بالدفء الأسري، والعلاقات الحانية من جانب والديه. وفي هذا الأسلوب لا يفرق الوالدان بينه وبين إخوته ولا يلجآن كثيرا إلى أساليب العقاب البدني، ولا يأتيان تصرفات تقلل من شأن الطفل، ولهما موقف ثابت في معاملته. وإذا حدث وعوقب الطفل فهو يعرف لماذا يعاقب، ويكون العقاب في هذه الحال متناسبا مع الخطأ الذي ارتكبه الطفل. وعلى الجملة فإن الطفل يلقى معاملة من والديه تتفق والأساليب الصحيحة في التنشئة من وجهة النظر التربوية والنفسية. وفي ظل هذه المعاملة يشعر الطفل بالارتياح والهناء العائلي، ويعتقد أن والديه وفرا له طفولة سعيدة".

ومن المواقف الوالدية التي يدركها الطفل والتي تمثل هذا الأسلوب ما يأتي:

- إحساس الطفل بتقبل والديه له وبحبهما الثابت والدائم وغير المشروط له.
- إحساس الطفل بالراحة والفرح في المواقف التي تجمعه مع والديه.
- إدراك الطفل أن والديه يشركانه في بعض الأمور التي تخصه كالمصروف الشخصي والملابس والنزهات.
- إحساس الطفل أن والديه يفهمان مشاعره ويحرصان على إزالة ما يسبب له الضيق.
- إدراك الطفل أن والديه حريصان على توجيهه ومناقشة أخطائه قبل لومه أو عقابه.
- إحساس الطفل أن والديه على استعداد لتحمل الأعباء من أجله.
- إحساس الطفل بالأمن والثقة من جراء معاملة والديه له.
- إدراك الطفل أن والديه يتسامحان معه ولا يحاسبانه على كل صغيرة وكبيرة.

- إحساس الطفل بالإنصاف والعدل عند والديه.

- إحساس الطفل بأنه قريب من والديه، ويمكن أن يتكلم معهما بتلقائية في أي موضوع.

ولقد أجريت العديد من الدراسات على آباء الأطفال المعوقين فوجد أن لديهم مجموعة من الصفات إذا ما قورنوا بآباء الأطفال العاديين. فمن ناحية أمهات الأطفال المعوقين عند مقارنتهم بأمهات الأطفال المرضى بأمراض مزمنة أو بأمهات الأطفال العاديين فقد كن أكثر اكتئاباً وأقل استمتاعاً بأطفالهن وأكثر انشغالاً بأمورهن وأنهن يواجهن عجزا في مواجهة مواقف الغضب، كما أنهن يشعرن بقلة قدراتهن كأمهات. أما بالنسبة للآباء فوجد أنهم يقضون وقتا أقل مع زوجاتهم وأطفالهم عند مقارنتهم بآباء الأطفال العاديين مما يظهر تعرض هؤلاء الآباء للإحباط وافتقادهم للإشباع في علاقاتهم الأسرية بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين.

وقد أكدت الدراسات على أن العلاقات داخل الأسرة والاتجاهات الوالدية تؤثر على الطفل المعوق من حيث التقبل أو عدم التقبل. فقوة تأثير تقبل الوالدين على السلوك التكيفي للمعوقين هو ما يدعونا لوضع البرامج التي ترشد الوالدين لكيفية تعاملهم مع الطفل المعوق فإن التفرقة بين الأبناء ورفض الطفل المعوق يؤثر بشكل سلبي على تكيف الأبناء المعوقين وهو ما ينبغي أن لا يشعر به الأطفال المعوقون عقليًا. كما أن الرفض والتفرقة هما اتجاهين سلبيين نحو الطفل المعوق قد يؤثران وبشكل كبير على سلوكه التكيفي وقدرته على التفاعل مع الآخرين.

رابعا: الفروق الفردية داخل فئة المعوقين عقليا

مبدأ وجود فروق بين الأفراد في مختلف جوانب شخصياتهم مبدأ مستقر، وهو ما يعرف في علم النفس بالفروق الفردية. وهو مبدأ عام ينطبق على كل الكائنات الحية، فلا نجد ورقتين متماثلتين تمام التماثل في الشجرة الواحدة. وقد تجسدت هذه القضية عند علماء النفس في الصيغة الثلاثية الآتية:

- يتشابه الفرد أو الشخص مع كل بني الإنسان في بعض الخصائص.

- يتشابه الفرد مع بعض البشر في بعض الخصائص.

- لا يتشابه الفرد مع أي فرد آخر في بعض الخصائص. وهي التي تميزه عن غيره من الناس.

وهذه المبادئ تسري على الأفراد العاديين والأفراد غير العاديين، فإذا كانت هناك فروق بين الأطفال العاديين والأطفال المتخلفين عقليا فإن بين الأطفال المتخلفين عقليا كمجموعة فروق أيضا تميز بعضهم عن البعض الآخر. فعلاوة على بعض الصفات الجسمية توجد بينهم فروقا في معامل الذكاء وإن لم تكن هذه الفروق كبيرة لأنها كلها تقع في مدى التخلف العقلي المعتدل أو المتوسط، هذا إذا تحدثنا عن الفئة التي اصطلح على تسميتها "الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعليم". ولا ننسى أن استجابة الأسرة للإعاقة ومدى تقبلها للطفل المعوق يؤثر تأثيرا كبيرا في سمات وخصائص هذا الطفل. وفي مقدمة هذه السمات والخصائص هي نسبة ما يصدر عنه من سلوك يمكن وصفه بأنه تكيفي.

فالطفل الذي ولد في أسرة لم تنكر الإعاقة ولم تطل لديها فترة الصدمة والانفعالات العنيفة المرتبطة بالإعاقة والتي تقبلت الطفل بإعاقته وعاملته معاملة طيبة سوف يختلف في سلوكه ويصدر سلوكا أكثر تكيفا من الطفل الذي ولد في أسرة أنكرت الإعاقة لفترة طويلة وظلت في موقف الرفض للإعاقة، وانسحب موقف الرفض من رفض الإعاقة ذاتها إلى رفض الطفل المعوق، والذي انعكس على معاملتها للطفل، فإن من المتوقع أن يصدر السلوك التكيفي بنسبة أقل مقارنة بالطفل في الأسرة السابقة.

ولقد أظهرت نتائج بعض الدراسات أن هناك فروقا في السلوك التكيفي بين المعوقين عقلياً تبعاً لدرجة الإعاقة في بعض سلوكيات الانسحاب والسلوك النمطي واللزمات الشاذة. وأيضا في التكيف الاجتماعي والتحصيل الأكاديمي؛ ولذلك تؤكد نتائج بعض الدراسات أن قياس هذه القدرات يعطى معلومات مهمة للمعلمين ولجان تصنيف الطلاب في تحديد أكثر الطرق ملائمة لتعليم التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة.

المبحث الثاني
الجهود العملية في رعاية الأطفال
المعوقين عقليا

أولا: مظاهر القصور في السلوك التكيفي:

سبق أن أوضحنا في الفصول السابقة أن المعوق عقليًا يتميز بعدة خصائص وسمات جسمية ومعرفية ومزاجية، قد تظهر له مجموعة من المشكلات، ولكن أكثرها عبئا وإعاقة له هي السلوك التكيفي والذى يعتبر أحد العناصر الهامة لتشخيص الإعاقة العقلية، وهذا ما أوضحته الرابطة الأمريكية في تعريفها للتخلف العقلي (١٩٩٢) حيث تحدد مجموعة من المجالات للمهارات المتضمنة في السلوك التكيفي على النحو التالى:

التواصل - العناية بالنفس - المعيشة في منزل (إدارته وترتيبه) - المهارات الاجتماعية - التفاعل مع الجماعة - توجيه الذات - الصحة والسلامة - المواد الدراسية العلمية - وقت الفراغ - العمل.

وتظهر جوانب النقص في السلوك التكيفي في الصعوبات التي يجدها التلميذ في: التواصل، العناية بالاحتياجات الشخصية مثال ذلك (الصحة العامة، ارتداء الملابس المناسبة، التفاعل في سياق المنزل والمجتمع، الانتفاع من خدمات البيئة، وضع أهداف شخصية ومحاولة تحقيقها، العناية بالصحة الشخصية، تطبيق ما تعلمه والاستفادة منه في التعاملات اليومية كشراء الاحتياجات الشخصية، كيفية تقضية وقت الفراغ والعمل. ويوضح الجدول التالى يوضح أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد القصور في السلوك التكيفي كما يتضح في جدول ٦/ ١ :

جدول ٦/١ أبعاد السلوك التكيفي وأبعاد القصور فيه

أبعاد السلوك التكيفي	أبعاد القصور فيه لدى المعوقين عقليًا والقابلين للتعليم
الاتصال	صعوبة التعبير عن الذات وتوصيل المعلومات عند الحاجة.
العناية بالنفس	نقص مهارات اتباع شروط الصحة العامة مثل ارتداء الملابس (نظيفة - منظمة).
العيش في المنزل	صعوبة إدارة الجوانب المالية (تسديد الفواتير - طهي وجبات مغذية وترتيب المنزل).
مهارات اجتماعية	ضعف المهارات الاجتماعية (انفرادهم اجتماعيًا).
الانتفاع بمرافق المجتمع	عدم القدرة على الانتفاع بالخدمات العامة مثل المغسلة والأماكن الترفيهية).
توجيه الذات	عدم القدرة على تحديد الأهداف واستخدام المهارات اللازمة لتحقيق الأهداف.
الصحة والسلام	عدم معرفة الإسعافات الأولية الأساسية وعدم القدرة على مساعدة الذات في الموقف الخطر.
المواد الدراسية العلمية	صعوبة تطبيق المهارات الرياضية مثل التعاملات المالية وإدارة الوقت، قراءة الخطابات والصحف والعقود.
وقت الفراغ	المشاركة في الرياضيات المختلفة، تعلم هوايات الذهاب إلى السينما وتناول الطعام في الخارج.

كما ركز بعض الباحثين على التفـاعل الاجتماعي مع الآخرين والقدرة على تكوين العـلاقات والحفـاظ عليها وتحسين بعض أبعاد السلوك التكـيفي يؤدى إلى تحسين السلوك التكيـفي. ومساعدة الطفل المعـوق عقلياً على تنميـة بعض المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل النفس حركية التي تمكنه من التفاعل مع الآخرين.

- مساعدة الطفل المعوق عقلياً على الدمج داخل المجتمع.
- زيادة تكيف الأطفال المعوقين عقلياً.

وتؤكد كثير من الدراسات على أن البـرامج والأنشطة التي تستخدم لتحسين السلوك التكيفي للمعـوق عقليا ترجع إلى طريقة التدريب الجـماعي والفردي وإلى التفاعل في البرنامج واسـتخدام الأسلوب الذي يعتمد على الحـوار وإتاحة الفرصة للأفراد بأخذ المبادرة في بعض الأنشطة مثل القيام بدور القائد في الأنشطة الرياضية وتوفير فـرص التفاعل بين الأطفال بعـضهم البعض الآخر والمشـاركة في الأنشطة الجماعية. ويحدث التحسن في كثير من السلوكيات مثل:

١- السلوك المدمر العنيف.
٢- السلوك المضاد للمجتمع.
٣- السلوك المتمرد والعصيان.
٤- الانسحاب.
٥- السلوك النمطى واللزمات الغريبة.
٦- السلوك الاجتماعي غير المناسب.
٧- عادات صوتية غير مقبولة.
٨- عادات غير مقبولة أو شاذة.
٩- سلوك يؤذي النفس.
١٠- الميل إلى الحركة الزائدة.
١١- الاضطرابات النفسية والانفعالية.

ومن أهم سمات الشخصية الاجتماعية غير السوية للأطفال المعوقين عقلياً:

١- صعوبات في التفاعل بنجاح مع الآخرين.

٢- عدم مقدرتهم على تكوين صداقات والحفاظ عليها.

٣- عدم التوافق المهني وتقبل الجماعة.

وكان البرنامج الإرشادى يحتوي على عناصر ومكونات برامج التدريب على مهارات حل المشاكل بين الأشخاص المحيطين مثل التفكير البديل والتفكير الناتج لإبراز شخصياتهم والأغراض التعليمية وذلك باستخدام (النموذج) والاستراتيجيات الهامة للحصول على المهارة المطلوبة مع المعوقين عقلياً والتواصل إلى نتائج يمكن أن تقدم مثل زيادة عدد التفاعلات اللفظية وغير اللفظية للأشخاص المدربين في المحيط الاجتماعي، وتتكون البرامج من العناصر الآتية:

١- المفاهيم اللغوية.

٢- حاسة التلميح.

٣- تحديد الهدف.

٤- المشاكل الوجدانية.

٥- التفكير البديل.

٦- التفكير الاجرائي.

٧- مهارات التكامل.

ثانيا: أوجه القصور في السلوك التكيفي

لماذا نجد قصورا عند المعوقين عقليا في السلوك التكيفي؟ والإجابة هي أن القصور يكمن في بعض العمليات وكما حددها هيبر ١٩٦١ Heber والتي كما سبق أن ذكرناها هي: عملية النضج، وعملية التعلم، وعملية التكيف الاجتماعي؛ لذلك فإن الأفراد ذوي التخلف العقلي البسيط يحتاجون إلى مناهج خاصة للتدريب على مهارات السلوك التكيفي كالوظائف الاستقلالية ومهارات مساعدة الذات والأمان والانتقال والاتصال وأنشطة وقت الفراغ. ومن الوظائف الاجتماعية

العلاقات الشخصية والمشاركة والتعبير عن المشاعر والانفعالات ومشاركة الآخرين في مشاعرهم وتتضمن المهارات المهنية المسئولية والمهارات الخاصة بالعمل والتعاون المهنى مع الزملاء.

وهناك بعض الآراء تنادي بالتركيز على زيادة الثروة اللغوية وتنمية المهارات الاجتماعية الخاصة بزيادة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتدريب المعوقين عقليا على قضاء بعض شؤون حياتهم اليومية، وأن يحقق قدرا من الاستقلال على أن يتم التركيز فيما بعد على مهارات القراءة والكتابة وتعلم الحساب قبل الإقدام على التدريب.

ويرى الباحثون أن تدريب المعوقين عقليا على السلوك التكيفي التي ترتبط بعمليات خاصة بالنضج والتعلم والتكيف على أن يراعى البرنامج معدلات ذكائهم.

وقد اهتم كثير من الباحثين في مجال التخلف العقلي والتربية الخاصة بتدريب الأطفال المتخلفين عقليا على مهارات السلوك التكيفي. حيث إن برامج التدريب على مهارات السلوك التكيفي التي توفر للمتخلفين عقليا في المجتمع حياة قريبة من حياة الأطفال العاديين. ومن المهارات الأساسية للمتخلفين عقليا: عادات كالأكل والشرب والتنقل واستعمال الحمام ولبس الملابس وخلعها، وهناك مهارات أكثر صعوبة وهي مهارات التفاعل الاجتماعي والتدريب على المشاركة والتعاون مع الآخرين في الألعاب والمواقف الاجتماعية، حيث إن هذه المهارات تكتسب من كثرة التدريب على معظم هذه المهارات. التي قد تنمى ثقة للمعوق عقليا في قدراته، وقد يمكننا أن ندرس مفهوم الذات عنده.

- يراعى عند تطبيق البرامج مراعاة مبدأ تفريد التعليم ونظام التعلم في مجموعات صغيرة. واستخدام أساليب تقييم المفاهيم والمهارات للأطفال المتخلفين عقليا بمعدل أبطأ مما تقدم للاطفال العاديين.
- اتباع أساليب التدعيم الفورية وزيادة الإبقاء على الدافعية والتعاون ومراعاة الفروق الفردية.

ثالثا: أساليب التدخل

يفترض أن يبدأ البرنامج العلاجي أو التأهيلي للطفل المعوق بالعلاجات التعليمية التربوية ثم العلاجات الاجتماعية فالعلاجات النفسية المرتبطة بتعديل السلوك. وهناك دور العلاجات البيوكيميائية (العقاقير والأدوية)، وبصفة عامة فإن ما يمكن تحقيقه بدون عقاقير يفضل ألا تقدم فيه العقاقير، فقد تعطى العقاقير في البداية لتجعل الطفل قابلا للاستفادة من التدخلات النفسية والاجتماعية. فالعقاقير تقدم بشكل مقنن وعندما تعجز العلاجات الأخرى بمفردها عن أن تحقق أي تقدم ملموس. وبصفة عامة كلما كان التدخل العلاجي أو الإرشادي أو التربوي مبكرا كان ذلك أدعى إلى فاعلية أكبر وعلى الحصول على مردود إيجابي لهذا التدخل.

وقد ثبت بصفة عامة أن مضادات الاكتئاب ومضادات القلق ليس لها تأثير كبير في تحسين الإعاقة العقلية. وهذه العلاجات بالمناسبة لا ترفع من مستوى الذكاء ولكن تحسن من الحالة الانفعالية للطفل مما يجعله يستفيد من العلاجات التربوية والتعليمية والمهنية والنفسية الأخرى. والعلاجات البيوكيميائية الوحيدة التي ثبتت جدواها مع الأطفال المعوقين عقليًا هي المنبهات Stimulants فهي مفيدة في مواجهة مشكلة قصور الانتباه؛ ولذا فهي تفيد الطفل في زيادة انتباهه لما يقوم به في المدرسة مما يكون له عائد في تحسين تعليمه وبالتالي في مجمل سلوكيات التكيف في البيئة لديه.

وقد نجد بعض المشرفين على علاج الطفل وتأهيله قد يعطون المهدئات بهدف التحكم في حركته ونشاطه الزائد. وهذا الإجراء ينبغي أن يكون محكومًا بظروف الطفل الصحية الجسمية والنفسية فقط وليس لإراحة الطاقم التأهيلي وتخليصهم من إزعاج الطفل لهم.

فالاعتبارات المهنية والخلقية لا تجيز تقديم أية أدوية أو القيام بأي إجراء آخر إلا إذا كان الهدف منه صالح المريض أو الشخص موضوع التأهيل وليس لهدف آخر.

١- العلاج النفسي

لم يكن العلاج النفسي ضمن المنظومة التأهيلية للأطفال المعوقين عقليًا حتى وقت قريب ولم يكن معتادا بين الأطباء والمعالجين والقائمين على أمور التأهيل. إن العلاج النفسي يصلح لحالات الأطفال المتخلفين عقليًا. وربما رجع ذلك إلى الاعتقاد الشائع بأن هؤلاء الأطفال لن يستفيدوا من العلاج النفسي. فخصائصهم المعرفية والانفعالية والاجتماعية تمنعهم من الاستجابة للعلاج النفسي فهم ضعيفو التركيز ومندفعون ومداركهم محدودة وتحملهم للمسئولية ضعيف ويصعب عليهم التحكم في انفعالاتهم. وهذه الصفات وغيرها لا تجعلهم عملاء أو زبائن نموذجين للعلاج النفسي.

ويأتي كذلك على قمة الأسباب التي جعلت المعالجين النفسيين يحجمون عن التعامل مع حالات التخلف العقلي عامل هام وهو عامل اللغة فالعلاج النفسي أيا كان توجهه يعتمد في جزء كبير منه على اللغة. واللغة وظيفة معطوبة ومتضررة عند المتخلف عقليًا. فنشأ التصور من أن المتخلفين عقليًا آخر من يستفيد من العلاج النفسي.

وهناك أيضًا القناعة الأساسية أن مشكلة المتخلف عقليًّا هي قدراته العقلية المتدنية وذكائه المنخفض. بحيث إن العلاج الكفء هو الذي يعمد إلى المشكلة مباشرة وهي علاج القصور العقلي. ومن هذا المنظور أصبح من الواضح أن العلاج النفسي بكل دراساته وتوجهاته لن يفيد كثيرًا في تحسين وتكييف حالة الأطفال المتخلفين عقليًّا.

كل هذه الأسباب السابقة جعلت المعالجين النفسيين يبتعدون عن التعامل مع الأطفال المتخلفين عقليًّا. ولكن حدث في منتصف القرن الماضي (القرن العشرين) أن تغيرت الاتجاهات نحو التخلف العقلي وظهرت الدعوة إلى واجب المجتمع، إزاء هؤلاء الأطفال والى التزامه برعاياتهم وتقديم العون بكل ما يمكن نحوهم ونحو ذويهم. ومن هنا حدث توسع في الخدمات التي تقدم مجانًا لهؤلاء الأطفال، بعد أن كان لا يتلقى أية خدمات علاجية نفسية إلا قلة قليلة من القادرين على دفع تكاليف هذا العلاج.

وعندما بدأ وضع التخلف العقلي على خريطة العلاج النفسي كان الظن أن التخلف الذي يعود إلى أسباب انفعالية - اجتماعية هو النمط الذي يصلح معه العلاج النفسي دون غيره من الأنماط باعتبار أن العلاج النفسي يهتم بهذه الأبعاد في شخصية العميل. ولكن ممارسة العلاج النفسي مع المعوقين أظهرت أن هذا العلاج لا يصلح فقط مع حالات الإعاقة التي تعود إلى أسباب انفعالية - اجتماعية ولكنها تفيد حتى في الحالات التي تعود إلى أسباب عضوية أو حتى جينية وراثية. باعتبار أن العلاج النفسي يتعامل مع "المترتبات" التي حدثت نتيجة الإعاقة العقلية. وهي مترتبات أو نتائج ذات طبيعة انفعالية اجتماعية، ونجاح العلاج النفسي في الحد أو التخفيف من هذه الظواهر الانفعالية والاجتماعية التي ترتبت على الإعاقة العقلية إنجاز كبير يمثل تحسنًا في حالة الطفل تساعده على أن يحقق درجة من التكيف في الوسط الذي يعيش فيه.

وبداية كان نجاح العلاج النفسي كبيرًا في حالات الإعاقة التي يصحبها الظواهر النفسية السلبية، فنحن نعلم أن الطفل عندما يتخلف عقليًا لا يتوقف تخلفه عن حدود الجوانب العقلية، بل إن تفاعله مع الوسط الذي يعيش فيه في الأسرة والجيرة والبيئة المحيطة بكاملها تعامله على أنه طفل "شاذ" و "غير عادي". وأما أن يتعرض للإهمال والتجاهل أو يتعرض للسخرية المستمرة ومقارنات في غير صالحه، مما يرسب لديه مفهوم ذات سالب يتضمن النقص والدونية والإحساس المرير بالهامشية والرفض. مما يوقعه أحيانًا في ثورات انفعالية وتفجرات سلوكية كرد فعل على الإهانات والإحباطات الدائمة التي يعيش فيها، مما يعرضه للمزيد من سوء المعاملة وتستمر الدائرة غير الحسنة في علاقة الطفل ببيئته. وينجح العلاج النفسي عندما يكسر هذه الدائرة فيتحسن سلوك الطفل وبالتالي يتحسن سلوك البيئة المحيطة به مما يعود عليه بالمزيد من التحسن والإحساس بالرضا والهدوء.

وعندما تأكدت قيمة العلاج النفسي مع الإعاقة الفعلية انتشرت الدراسات سواء على مستوى القطاع الخاص أو على مستوى القطاع العام، عندما رأت الحكومة في الدول المتقدمة أن تقدم هذا النوع من العلاج ضمن خدمات التأهيل

للأطفال المعوقين عقليًا. وظهرت توجهات ومدارس مختلفة بحيث إن كل التوجهات النظرية الكبرى في مجال علم النفس ممن لها تطبيقات عملية علاجية أدلت بدلوها في مواجهة مشكلات الطفل المعوق عقليًا.

وليس هناك توجه معين في العلاجات يمكن أن يفضل غيره. وإنما هي تشكيلة من التوجهات والفنيات العلاجية، وعلى المعالج أن يأخذ منها حسب الحالة التي يتعامل معها أو حسب توجهاته المنهجية والنظرية وأساليب تدريبه وتعليمه، وإن كانت المدرسة السلوكية بالطبع تأخذ نصيب الأسد خاصة في إضعاف العادات السلوكية غير المرغوبة وإحلال عادات سلوكية مرغوبة مكانها معتمدة على التدعيم. ومع ذلك فقد ينجح أسلوب علاجي معين مع طفل ولا يحقق نفس النجاح مع طفل آخر. فمع تشابه الأعراض وتشابه العلة الرئيسية في إعاقة الطفل فإن استجابات الأطفال ليست واحدة للفنيات العلاجية الواحدة. وعلى المعالج أن يكون منتبهًا إلى ذلك منفتحا على الاستفادة من مختلف الفنيات المتاحة أمامه ويختار من بينها ما يناسب الحالة التي أمامه.

وإذا كان العلاج النفسي قد ثبتت كفاءته وقيمته في مواجهة المشكلات المرتبطة بالإعاقة العقلية فإننا سنركز في نقاط محددة ومختصرة أهم أبعاد هذا العلاج وأهدافه وإطار استخدامه فيما يلي:

- الهدف الأساسي من العلاج النفسي للمعوق عقليًا ليس رفع معامل ذكائه ولكن تنمية جوانب شخصيته لتمكنه من أن يتوافق مع الآخرين بشكل أفضل وأن يشعر بقيمته وأن يرتفع تقديره لذاته، وهذا الهدف يقبل بأن يفتح الباب نحو المزيد من التحسن في سلوك المعوق وفي قدرته على تحقيق درجة أكبر من التوافق.
- تعدد الأساليب والفنيات لا يعني أن يستخدم المعالم أو يكتفي بإحداها دون الأخرى، كما أنه لا يلزمه بأن يستخدمها جميعًا. فهي - كما قلنا - تشكيله أمامه يختار منها ويجرب لصالح الحالة التي يتصدى لعلاجها.

- من المبادئ الأساسية والتي يجمع عليها كل العاملين في مجال التأهيل لذوي الحاجات الخاصة وعلى رأسهم المعوقين عقليًا مبدأ إشراك الأسرة والآباء في عمليات التأهيل فلا ينبغي أن يكونوا بعيدين عنهما، وهم أكثر ابتلاءً بهما، وفي نفس الوقت فإنهم يستطيعون أن يفيدوا كثيرًا في تدريب أبنائهم حسب ما يجدد لهم القائمون على أمن التأهيل، كما يكون المطلب منهم أحيانًا هو تعديل سلوكهم ونظرتهم نحو الإعاقة والمعوق وتغيير أساليب تعاملهم مع الطفل. وسوف نشير إلى كثير من هذه الجوانب الخاصة بمشاركة الأسرة عند حديثنا عن دور الأسرة. ولكننا في هذه الفقرة الأخيرة نشير إلى بعض الاعتبارات الهامة في قضية إشراك الوالدين في عمليات تأهيل الأطفال ذوي الإعاقة الفعلية.

- ينبغي أن تبدأ عملية التأهيل بمجرد أن تكتشف الإعاقة، وحتى لو اكتشفت الإعاقة أثناء فترة الحمل فينبغي أن يتم إخبار الوالدين بها حتى ولو كانت احتمالا. وتتمثل الخدمة الإرشادية أو التأهيلية هنا في كيفية إخبار الوالدين بذلك. وهي مهمة دقيقة. عادة ما يقوم بها الطبيب الذي يتابع حمل الأم. وأيًا كان الشخص الذي سيتولى اخبار الوالدين بإعاقة الطفل فإنه ينبغي أن يراعي بعض الاعتبارات فيها.

- أن يبدي التعاطف والتفهم لحالة الوالدين النفسية. ومع ذلك فإن هذا التعاطف لا يمنعه من أن يشرح للوالدين الحاله تماماً وأن يبلغهما بدرجة إعاقة الطفل.

- أن يوضح للوالدين أن إعاقة الطفل "ليست نهاية العالم" فهي حوادث تحدث في كل زمان ومكان وإن كل شخصية من جوانب قوة وجوانب ضعف وعلينا أن ننمي جوانب القوة لنعوض جوانب الضعف.

- يركز من يقوم بهذه العملية على بعض التوجهات العامة التي تساعد الوالدين على قبول الواقع والتعامل معه. ومن المؤكد أن الاستعانة بالمفاهيم الدينية عن القضاء والقدر وضرورة قبول هذا القضاء أمر على جانب كبير من الأهمية في هذا الموقف، حتى تهدأ انفعالات الوالدين

وتقصر فترة الانفعالات الهائجة يبدأون رحلة البحث عن الخدمات. مع التوضيح أن الأشخاص المعوقين عقليًا تتطور قدراتهم الاجتماعية بمعدل أبطأ من الأشخاص العاديين في مثل العمر. وأن قدرات الشخص المعوق من الناحية الاجتماعية لا تصل إلى المستوى النهائي الذي يصل إليه الشخص العادي.

٢- العلاج السلوكي:

وكما ذكرنا في الفصل السابق من أن العلاج السلوكي يستخدم قواعد ومبادئ النظرية السلوكية والتي تعتقد بأن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات اكتسبها وتعلمها الفرد أثناء مراحل نموه المختلفة والتى يتحكم في تكوينها القوانين الشرطية، نتيجة للعوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد. ومن مميزات العلاج السلوكى قدرته على الضبط والتحكم في وضع العلاج واستخدام مجموعة من البدائل في حالة فشل الطريقة المستخدمة، كما أنه يعتمد على تطبيق بعض المبادئ التجريبية الثابتة والمعترف بها وبإمكان التحكم في كثافة وقوة المثيرات التي كانت تسبب المشكلة.

وبالرغم من مضى ما يقرب من قرن على بدء بحوث التعلم واقتراح مجموعة من النظريات المفسرة له إلا أن استخدام هذه النظرية في تعديل السلوك لم يبدأ إلا مع تجارب وولبة ١٩٥٨ (Wolpe)، كما استخدم العلاج السلوكي في تعديل السلوك بعدما أطلق كلاً من كرمبولتز (Krumbilotz) ١٩٦٩ في الولايات المتحدة وهانز ايزنك (Eysenek) في إنجلترا الذي صاحبه بداية جديدة للعلاج السلوكى في نفس العام.

اقترح سكينر (Skinner) مجموعة من الأساليب التي عرفت بالاشتراط الإجرائي ومنها فنيات التعزيز؛ التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي، العقاب، والانطفاء والتشكيل (التقريب المتابع للسلوك) والتسلسل والتلقين والتمييز والتعميم. وتستخدم هذه الأساليب في تعديل سلوك المعوقين عقليًا وكذلك إكسابهم مهارات الحياة اليومية، وسوف نعرض في القسم الثالث من هذا الفصل نماذج لطرق تحسين السلوك التكيفي تعتمد على مثل هذه الفنيات.

وتشير نتائج الدراسات من أن استخدام أسلوب التقريب المتتابع والسلسلة العكسية من العلاج السلوكي في مجال الإعاقة العقلية يساعد على تعديل بعض مظاهر السلوك الاجتماعي والاستقلالي ويمكن المعوق عقلياً إلى الوصول لمستوى مقبول من الاستقلالية ومن اكتساب بعض أساليب السلوك الاجتماعي المقبول كارتداء الملابس، آداب المائدة، استعمال التليفون، واستعمال الأعداد والتعامل بالأوراق المالية وفك وتجميع النقود والشراء. ومن ثم يتمكن من العيش مستقلاً بقدر ما تؤهله استعداداته.

٣- أسلوب منتسوري:

ماريا منتسوري هي أول امرأة إيطالية تخرجت من كلية الطب بجامعة روما عام (١٨٩٦) ثم عملت في مؤسسة للأمراض النفسية ترعى من خلالها أطفالا نموهم غير طبيعي، وأطفالا معوقين في قدراتهم واستعدادهم. ولقد فضلت العمل مع الأطفال المعوقين عقليًا عن التدريس بالجامعة وأسست ما أسمته (دار الطفل) واهتمت بالطفل ووضع مفاهيم نظرية وعملية عنه. وتقدم ماريا منتسوري العديد من الأنشطة العقلية التي تقوم على تدريب حواس الطفل المعوق ومنها: المناقشات وتدريب الحواس وتوضيح أفكار الطفل التي يكتسبها من البيئة المحيطة مثل:

- التعرف على الأشياء المحيطة وملاحظتها.
- إدراك الطفل للأشياء بحواسه وربطه بأسمائها وفوائدها ووظائفها.
- تعلم مبادئ القراءة والكتابة والحساب والجغرافيا والتاريخ والعلوم.

ويجب توافر مجموعة من العناصر حتى يتمَّ تطبيق أسلوب منتسوري وهي:

- توفير بيئة تعليمية معدة ومناسبة للمرحلة العمرية.
- المعلم المعد والمدرب لهذا الغرض.
- إتاحة قدر كبير من الحرية للأطفال.
- نضج الطفل بحيث يستطيع الاستجابة والتعلم.

وقد ركزت منتسوري في برنامجها على تدريب حواس الطفل المتخلف عقليًا كالآتي:

- تدريب حاسة اللمس: عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه وخشونته.
- تدريب حاسة السمع: عن طريق تمييز الأصوات والنغمات المختلفة.
- تدريب حاسة الذوق: عن طريق تمييز الطعام الحلو والمر والمالح والحامض.
- تدريب حاسة الشم: عن طريق تمييز الروائح العطرية والروائح النفاذة.
- تدريب حاسة الإبصار: عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والألوان والأحجام.
- تدريب الطفل على الاعتماد على النفس.

وقد قامت على هذا البرنامج عدة دراسات وثبتت في تنمية المهارات المختلفة وفي تعليم المعوقين عقليا طرقا للتكيف مع البيئة المحبطة، وذلك لأنه يبدأ من تنمية الحواس التي هي الركيزة الأساسية لتعلم المهارات.

٤- الإرشاد الجماعي:

يمكن استخدام كل من العلاج على المستوى الفردي وعلى المستوى الجماعي للمعوق عقليًا. وممارسة العلاج على المستوى الجماعي يحقق العديد من المزايا والإيجابيات للطفل المعوق من حيث الاستفادة التي تعود على المعوقين عقليا. وقد كان يشاع بين المعالجين أن العلاج بالفن والعلاج باللعب يناسب الأطفال بدرجة أكبر. وأنواع العلاجات الأخرى تناسب الكبار من الشباب والمراهقين بدرجة أكبر. ولكن الحقيقة التي نؤكد عليها أن كل أنواع العلاجات متاحة أمام الجميع صغارا وكبارا. فعلاج الفن واللعب يصلح للكبار أيضا. ولأن العلاج الجمعي يتطلب درجة من الوعي فهو يمارس مع من تتحقق لديه هذه الدرجة.

ويقوم العلاج الجمعي على التفاعل الاجتماعي، فهو يوفر الفرصة أمام الحالات التي تعالج بأسلوب العلاج الجمعي لأن يتعاملوا مباشرة مع مشكلاتهم. ويفتح لكل فرد الفرصة أيضًا لتقييم مشاكل الآخرين. ومن خلال هذه العملية يتمرس على الفهم ويتبصر بمشاكله النوعية وسلوكه الشخصي.

وقد استخدم العلاج الجمعي في حالات كثيرة وبنجاح، وقد أحدثت جلسات العلاج تأثيرا إيجابيا على الحالات التي شاركت في جلسات العلاج. حيث خفض السلوك العدواني بدرجة كبيرة، وقلل درجة الشعور بالكراهية والضيق من الآخرين، ومكن المشاركين أن يتفهموا مشاكلهم وأن يعرفوا أصولها وأن يقيموها تقييمًا أدق مقارنة بمشكلات الآخرين.

وقد استخدم الإرشاد الجماعي كوسيلة من الوسائل التي تساعد المعوقين على تحسين سلوكهم التكيفي، وذلك من خلال مجموعة من البرامج الإرشادية التي تقدم للمعوقين عقليًا. وقد تبين أن الإرشاد الجماعي يكون فعالا بشكل أكثر مع المراهقين والراشدين الذين يحتاجون إلى مساندة من قرنائهم سواء، في بعض المشكلات التي يمرون بها.

ويحدث في الإرشاد الجماعي أن يساعد الأفراد المعوقين بعضهم البعض وهو ما يعرف بنماذج الدور. كما يستخدم أسلوب الجماعات العائلية المتعددة التي يشارك فيها المعوقون عقليًا أسرهم Multiple family Groups. وقد أظهر هذا الأسلوب تحسنًا واضحاً في السلوك التكيفي وكذلك في مفهوم وتقدير الذات وفي العلاقات الاجتماعية.

فتعدد الأساليب والفنيات والاستراتيجيات الإرشادية والعلاجية المستخدمة في مجال الإعاقة العقلية للقابلين للتعليم يمكن أن تفيد في تعديل السلوك وتحسن مفهوم الذات لدى المعوقين عقليًا من خلال العديد من الأنشطة والأساليب الهادفة المختلفة والوسائل المقترحة لاكتساب الطفل المعوق عقليًا المهارات اللغوية والاجتماعية وتعلم بعض مبادئ الأساسيات في القراءة والحساب.

٥- تحسين السلوك التكيفي بالفن:

من الفنيات العلاجية المناسبة والتي أثبتت كفاءتها العلاج بالفن Art therapy وقيمة هذا الأسلوب أنه لا يعتمد كثيرًا على اللغة كما أنه يناسب الأطفال جدًا. وهو نشاط محبوب ومرغوب لديهم. ويساعد المعالج الذي لديه دراسة جيدة في رسوم الأطفال أن يفهم الكثير من مشاعر الطفل وحاجاته وتطلعاته ومشكلاته مما لم يحسن الإفصاح عنه باللغة. فالرسم هنا له قيمة تشخيصية. وليس الرسم فقط بل إن الفنون التشكيلية كلها والموسيقى لها نفس القيمة. إضافة إلى أن ممارسة الطفل للفن وسيلة تفريغية للمشاعر الحبيسة عند الطفل ووسيلة للتعبير وأداة يستطيع الطفل أن يحقق من خلالها ذاته وخاصة أن الطفل المعوق عقليًا لا يستطيع أن يحقق إنجازات أكاديمية ولكنه يستطيع أن يحقق في المجالات النفسية ما لا يقل عن الأطفال العاديين مما يرفع معنوياته ويكسبه الثقة في نفسه، ولا ننسى أن بعض الأطفال قد يكونون موهوبين فنيًاوهنا يكون لانفعالهم الفني أكثر الأثر في تحسين حالتهم المزاجية والانفعالية وبالتالي الاجتماعية والمعرفية.

ومن الأساليب المعتمدة أيضًا في العلاج النفسي للمعوقين عقليًا السيكودراما Psychodrama وتعني تمثيل الأدوار من خلال ما يسمى بلعب الدور. وهي أسلوب يسمح للشخص أن يختار دورًا معينا وأن يمثله وأن يعبر من خلاله عن مشاعر صاحب الدور التي قد تكونت مشاعره أو أن يلعب دورًا يختاره له المعالج بهدف أن يجعله يعيش هذا الدور ويستشعر مشاعره ويتفاعل من خلاله مع الأدوار الأخرى المقابلة. ومن خلال ممارسة التمثيل مع الآخرين يفهم المعوق الكثير عن نفسه وعن الآخرين، وعن مصادر مشكلاته ويشعر بكثير من الارتياح عن أدائه لهذه الأدوار. حتى الأدوار التي لا يرحب بها في البداية فإذا ما قام بها بعد إقناع المعالج له فإنه يكون قد اكتسب استبصارا بنفسه وبمشاعره.

والسيكودراما فنية تصلح للصغار وللكبار وتصلح لكلا الجنسين بل إنها تكون أفضل وأكثر واقعية عندما يضم التمثيل كلا الجنسين. ومن أنواع الدراما ما يرتبط أيضًا بمسرح العرائس Puppet-show أيا كان نوعها، وهي من التنويعات المسرحية التي تعتمد على التمثيل. وعلى قيمته النفسية الكبيرة في التفريغ

الانفعالي والتعبير عما في داخل الفرد، كما يمكن استخدامها في إسناد دور يسند إلى الشخص لجعله يكتسب بعض خصائص وصفات من يقوم بدوره كوسيلة علاجية غير مباشرة.

وقد أوضحت كثير من البرامج التي استخدمت العلاج بالفن أن الفنون السابق ذكرها تعتبر من الأشياء الهامة في حياة كل من الشخص العادي والمعوق عقليا لأن تقوم كما سبق وأن ذكرنا بدور في تفريغ الانفعالات وفي التعبير عن الذات وإخراج الطاقات الكامنة بالشخص. هذا فضلا عن أهميتها المعروفة التي تساعد على تعليم العاديين وغير العاديين.

وتتضمن مثل هذه البرامج التي تقوم على العلاج بالفن بعضا من الأنشطة والخامات والأدوات مثل: الرسم، التمثيل، القصص، أنشطة حركية كالوثب والقفز والتحكم في حركات الجسم والنطق، ألعاب جماعية، أنشطة للتصنيف كتصنيف الخضروات وتصنيف الفواكه وتصنيف النقود والملابس، والصيف والشتاء بالإضافة إلى أنواع من الزهور والأشجار، توابل، بعض من أثاث المنزل، ألوان. . . . إلخ.

كما يتضمن بعض الأنشطة الموجهة في:

- الطهي وآداب المائدة (كيفية استخدام أدوات المائدة - الالتزام بآداب المائدة - إعداد الطعام المختلف الأنواع).
- النظافة الشخصية (تمشيط الشعر - تنظيف الأسنان - يلبس ملابسه بمفرده - يضع لعبه في مكانها).
- البناء والهدم (أعمال الفك والتركيب - لعب بالرمل والماء)، ويشتمل التوافق الشخصي عدة نواح (اعتماد الطفل على نفسه، شعوره بقيمته الذاتية، مدى شعوره بحريته، شعوره بالانتماء إلى الآخرين، الرضا عن النفس).
- التوافق الاجتماعي فإنه يتضمن عدة نواحي (علاقاته بأصدقائه، هل محبوب أم لا، يقبل الهزيمة أم لا، اكتساب العلاقة الاجتماعية بسهولة، إلى أي مدى يقوم الطفل بوظيفته في المجتمع الذي يعيش فيه).

٦- العلاج باللعب

من الفنيات التي أثبتت قيمتها أيضًا العلاج باللعب Play therapy. والعلاج باللعب مثله مثل العـلاج بالفن، فهو نشاط مرغوب فـيه عند الأطفال ولا يتطلب قدرة نمطية علميـة إضافة إلا أنه يستثمر الطاقة الزائدة الحـركية عند بعض الأطفال المعوقين أي أن هذا النوع من العلاج يعـمل على ترشيد الحركات والطاقة الجـسمية ويعلم الطفل من خـلال الممارسـة صفات الـتعاون والتنـافس وفهم معـاني الربح والخسارة في الرياضـة والتفاهم مع الآخرين وإدراك معنـى روح الفريق. مما يسهم في كسر طوق العـزلة حوله وتحقيق درجة طيبـة من الاندماج مع زملائه. واللعب مثل الفن أيضًا قيمة تشخيصية وقيمة علاجية؛ فعن طريق مراقبة الطفل أثناء اللعب يستطيع المعالج أن يعرف الكثير من صعوبات الطفـل الانفعالية والاجتماعية وأنواع المخاوف التي يعـاني منها. ومن خـلال اللعب أيضًا يستطيع أن يجـعله يندمج مع الآخرين وينشط معـهم ويؤدي بينهم على مستوى لا يقل عن مستـواهم مما يشعره بالندية وأنه يستطيع أن يفعل ما يفعله الآخرون.

المبحث الثالث
طرق ونماذج في تحسين السلوك التكيفي
عند الطفل المعوق عقليا

أولا: طرق تحسين السلوك التكيفي

هناك العديد من الطرق التي تستخدم في التدريب على السلوك التكيفي والتى تعتمد على الفنيات التي سبق عرضها في الفصل الرابع:

- طريقة النمذجة	Modeling
- طريقة التسلسل	Chaining
- طريقة السلسلة العكسية	Backward Chain
- طريقة السلسلة المختلطة	Mixed Chain
- السلسلة الأمامية	Forward Chain
- طريقة تحليل المهمة	Task analysis

فطريقة النمذجة وهي التي تعتمد على فنية الإقتداء أو النمذجة التي سبق شرحها تلعب دورا هاما في مجال العلاج السلوكي وتعديل السلوك، وتستخدم في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي من خلال ملاحظته للنموذج. وقد يقصد المعلم أن يعلم المعوق سلوكا معينا، أو يحرص المعلم على أن يكون طول وقت تعامله مع المعوق أن يكون نموذجا أو قدوة عامة يتعلم منه المعوق ما يلاحظه.

وتتم عن طريق قيام المعالج أو المعلم بالقيام بالسلوك المراد تعليمه للمعوق عقليا ويطلب منه القيام به أو تقليده. ويتم ذلك عدة مرات مع تقديم التدعيم له حتى يتعلم هذا السلوك. ويتم تكراره على فترات حتى يتأكد المعلم أو المعالج أنه أصبح سلوكا أساسيا عند المعوق يستخدمه في الموقف المناسب.

وتقوم طريقة **التسلسل** على فنية التشكيل السابق ذكرها في الفصل الرابع، وفي هذه الطريقة يقوم المعلم بمساعدة المعوق على أداء سلسلة سلوكية لمهمة معينة يقوم المعلم بتجزئتها إلى وحدات سلوكية صغيرة، ويقوم بترتيبها في سياق معين. وتعتبر كل وحدة استجابة لمثير معين، كما تكون كل استجابة مثيرا للاستجابة أخرى حتى تنتهي السلسلة ويكتمل العمل.

أما طريقة **تحليل المهام** فهي طريقة تقوم على تقسيم المهارة إلى أجزاء هي من أكثر الطرق انتشارا في تعليم المعوقين عقليا. وتعتمد على فنية تحليل السلوك التي من خلالها تتم تجزئة المهارة إلى أجزاء سلوكية صغيرة وترتيب هذه الأجزاء بنظام معين حتى لو أنها جمعت معا تكون المهارة. ومن خلالها يتم تدريب المعوق على هذا السلوك جزئية حتى يتقنها وينتقل للجزئية التي تليها حتى يتدرب على كل أجزاء السلوك ويتقنه. على أن يحدد فيها الطريقة التي سيتم بها تعلم المهمة تفصيليا، والكيفية التي يتم بها تعلم المهمة بالإضافة إلى تحديد الخطوات السلوكية التي يقوم بها المعوق عقليا أو التي يجب أن يقوم بها.

ولتتم طريقة تحليل المهام على وجه جيد يجب أن يراعي المعلم أو القائم بالتدريب ما يلي:

- تحديد الهدف العام الرئيسي للمهارة المطلوب تدريب المعوق عقليا عليها.
- قياس الخط القاعدي للمهارة المراد إكسابها للمعوق عقليا، وهي ما تعرف بالمستوى أو الحدود الذي يبني عليها سلوك المعوق عقليا ويحدد المستوى المطلوب الوصول.
- تحديد الأهداف العامة للتعلم وتجزئة كل منها إلى أهداف فرعية أصغر يمكن للمتخلف عقليا أن يتعلمها بسهولة في اتجاه تحقيق الهدف العام أو الأكبر.
- تحديد الإجراءات التي تهدف إلى زيادة المهارات التي يحتاج إليها الفرد وإلى التقليل من السلوك غير المرغوب.

- تحديد طرائق قياس أثر التدخل، وذلك عن طريق قياس سلوك الفرد بعد التدريب، وفي ضوء هذا القياس يتم تقرير فاعلية الأسلوب التدريبي المستخدم.

ثانيا: نماذج من الأنشطة التي تستخدم في تحسين وتنمية السلوك التكيفي.

قدم لنا العديد من الباحثين كثيرا من الأنشطة التي تعين معلم أو أسرة المعوق عقليا على تربيته ومساعدته على التكيف نعرض لبعض من هذه النماذج:

النموذج الأول: برنامج للتدريب على مهارات السلوك التكيفي[1]:

وسنأخذ نموذجين أحدهما لمهارات الاكل والآخر لمهارة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين يسير العمل في البرنامج وفق الإجراءات العملية التدريبية التالية:

- تحديد المهارة.
- تحديد الهدف من المهارة.
- تحليل المهارة إلى خطوات إجرائية بسيطة.
- مراحل تحقيق الهدف من المهارة.
- وصف السلوك الإجرائي للباحثة والطفل خلال مراحل تحقيق الهدف من المهارة ويتضمن:
- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الأولى من الهدف.
- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثانية من الهدف.
- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثالثة من الهدف.
- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الرابعة من الهدف.
- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الخامسة من الهدف.

---

(١) هذا البرنامج ضمن رسالة قدمت للحصول على درجة الماجستير في التربية للباحثة أسماء عبد الله محمد العطية تحت إشراف أ.د فاروق صادق، أ.د علاء الدين أحمد كفافي، أ.د محمد بيومي.

المثال الأول: التدريب على مهارة الأكل

١- تحديد المهارة

استخدام اليد في الأكل جيدا دون بعثرة الطعام.

٢- الهدف من المهارة

أن تعتمد الطفلة على نفسها في تناول الطعام وتنمية قدرتها على عدم بعثرة الطعام واستخدام المنديل في تنظيف الفم بعد الانتهاء من الأكل.

٣- تحليل المهارة

- مد الطفلة يدها نحو "الساندويتش".
- مسك الطفلة "الساندويتش".
- رفع الطفلة "الساندويتش" من الطبق.
- تحريك "الساندويتش" تجاه الفم.
- فتح الفم جيدا.
- وضع "الساندويتش" في الفم.
- قضم قطعة مناسبة من "الساندويتش".
- إعادة "الساندويتش" إلى الطبق.
- مضغ قطعة "الساندويتش" ثم بلعها.
- تكرر نفس العملية ابتداء من الخطوة الثالثة حتى الحادية عشرة إلى الانتهاء من أكل "الساندويتش".
- تأخذ الطفلة ورقة منديل بعد أن تمد يدها تجاه علبة المناديل.
- ترفع الطفلة ورقة المناديل تجاه الفم.
- تضع الطفلة ورقة المنديل على الفم وتحركه من اليمين إلى اليسار على الفم.

- تضع الطفلة ورقة المنديل في سلة المهملات بعد الانتهاء منها.

- تنظف الطفلة مكانها وتعيد الأدوات إلى أماكنها.

٤- مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب المهارة وصولا إلى تحقيق الهدف منها، وذلك على المراحل الآتية:

- تقديم نموذج للعمل من قبل الباحثة.
- اشتراك الطفلة في العمل مع الباحثة.
- قيام الطفلة بالعمل بمساعدة الباحثة.
- قيام الطفلة بالعمل مع توجيهات لفظية من الباحثة.
- قيام الطفلة بالعمل وحدها دون أي مساعدة.

٥- وصف السلوك الإجرائي للباحثة والطفلة خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة تناول الأكل:

- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الأولى للهدف:

١ - سلوك الباحثة:

تقدم الباحثة نموذجا عمليا لمهارة تناول الأكل باليد أمام الأطفال المراد تدريبهم على هذه المهارة، مع إثارة انتباههم إليها أثناء العمل. وتجلس الباحثة أمام الأطفال وقد وضع أمامهم طبق فيه "الساندويتش"، وتحديدها اتجاه "الساندويتش" فتمسك به بيدها، ومن ثم ترفعه إلى أعلى من الطبق وتفتح فمها جيدا وهي تحرك "الساندويتش" أمام فمها، وتأخذ قضمة منه، وتعيد بقية "الساندويتش" إلى الطبق. وهنا تلفت الباحثة نظر الأطفال إليها في كل خطوة من الخطوات الإجرائية التي تقوم بها، تمضغ الباحثة قطعة ساندويتش ثم تكرر نفس الخطوات السابقة إلى الانتهاء من "الساندويتش"، ثم بعد ذلك تمد الباحثة يدها تجاه المنديل

وتأخذ ورقة منه وتضعها على فمها. وتحركها من اليمين إلى اليسار وهنا تلفت الباحثة نظر الأطفال إلى أهمية نظافة الفم بعد الانتهاء من تناول الأكل. وكذلك إلى أهمية نظافة المكان، وإعادة الأدوات إلى أماكنها.

٢- سلوك الطفلة

يقتصر دور الطفلة في هذه المرحلة على مراقبة ما تقوم به الباحثة من خطوات وتنبه إلى الخطوات الإجرائية التي تؤديها الباحثة، وتتابعها الطفلة حتى نهاية العمل.

ب- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثانية للهدف

١- سلوك الباحثة

في هذه المرحلة تقوم الباحثة بنفس الخطوات السابقة في المرحلة الأولى مع اشتراك الطفلة معها في التدريب وحثها على العمل.

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة في هذه المرحلة بالخطوات الإجرائية للمهارة التي تطلبها منها الباحثة، وتتابعها الباحثة وهي تؤدي هذه الخطوات.

ج- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الثالثة

١- سلوك الباحثة

تطلب الباحثة من الطفلة القيام بأداء هذه المهارة وتساعدها في أدائها.

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة بالخطوات التي تشير إليها الباحثة بالقيام بها وتستمر في الخطوات الإجرائية للمهارة بمساعدة الباحثة لها حتى نهاية المهارة.

د- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الرابعة للهدف:

١- سلوك الباحثة

تقوم الباحثة في هذه المرحلة بتحديد الأعمال التي تقوم بها في سلسلة الخطوات الإجرائية لمهارة الأكل باليد، وتترك الطفلة تقوم بالعمل مع توجيهاتها اللفظية، وتقديم المساعدة عند الحاجة إليها.

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة بالخطوات الإجرائية لمهارة تناول الأكل باليد، وذلك حسب توجيهات الباحثة.

هـ- سلوك الباحثة والطفلة في المرحلة الخامسة للهدف:

١- سلوك الباحثة

يقتصر دور الباحثة في هذه المرحلة على تخطيط العمل، وترك الطفلة تقوم بالعمل وحدها دون تدخل منها إلا عند الضرورة.

٢- سلوك الطفلة

تقوم الطفلة في هذه المرحلة بكل الخطوات دون تدخل من الباحثة إلا عند الضرورة حتى نهاية خطوات مهارة الأكل.

مكان التدريب والأدوات

المكان: الفصل - المطعم - قاعة مخصصة للتدريب.

الأدوات: طاولة- كرسي- طبق- ساندويتش من الجبن أو أي نوع آخر- منديل - منشفة.

المثال الثاني: مهارة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين:

١ - تحديد المهارة

تفاعل الطفلة مع الكبار والأطفال في الأنشطة.

٢ - الهدف من المهارة

أن تتفاعل الطفلة مع الكبار والأطفال من خلال الاستجابة لهم والتحدث معهم وإعطاء وأخذ اللعبة منهم واللعب معهم

٣- تحليل المهارة

تتضمن هذه المهارة

أ- التفاعل الاجتماعي مع الكبار.

ا- الاستجابة للكبار وتتضمن.

- الجلوس مع الشخص الكبير.
- التحدث مع الشخص الكبير.
- اللعب مع الشخص الكبير لمدة ثلاث دقائق.

٢- الحصول على لعب مع الكبار ويتضمن.

- الجلوس مع الشخص الكبير حول طاولة اللعب.
- النظر إلى الألعاب الموجودة على الطاولة.
- إعطاء الشخص الكبير اللعبة للطفلة.
- تناول اللعبة من الشخص الكبير.

٣ - الاستجابة للكبار وتتضمن إعطاء الكبار اللعب ويتضمن:

- الجلوس مع الشخص الكبير حول طاولة اللعب.
- إعطاءه الشخص الكبير اللعبة إلى الطفل.
- مد الطفلة يدها لأخذ اللعبة.
- أخذ اللعبة من الشخص الكبير.

- طلب الشخص من الطفلة إعطائه اللعبة.
- إعطاء الطفلة اللعبة للشخص الكبير.
- أخذ الشخص الكبير اللعبة من الطفلة.

٤ - بدء التفاعل مع الشخص الكبير ويتضمن:
- الجلوس مع الشخص الكبير حول طاولة اللعب.
- النظر إلى الشخص الكبير.
- إمساك يد الطفلة الشخص الكبير.
- التحدث مع الشخص الكبير.
- اللعب مع الشخص الكبير لمدة ثلاث دقائق خلال خمسة أيام.

ب- التفاعل مع الأطفال

ا- الاستجابة للأطفال:
- الجلوس قرب أحد الأطفال.
- التحدث مع الطفل.
- الجلوس مع أكثر من طفل.
- التحدث مع أكثر من طفل

٢- الحصول على اللعب أو الأدوات من الطفل الآخر.
- الجلوس مع الطفلة حول طاولة الألعاب.
- النظر إلى الألعاب الموجودة على الطاولة.
- سؤال الطفلة عن الألعاب.
- تمد الطفلة يدها لتناول اللعبة من الطفلة الأخرى.
- إعطاء اللعب لأطفال آخرين مرتين في اليـوم لمدة من أربعة إلى خمسة أيام.

٣ - إعطاء الطفل اللعب أو الأدوات من الطفل الآخر.

- الجلوس مع الطفلة حول طاولة اللعب.
- إعطاء الطفلة الآخرى اللعبة.
- مد الطفلة يدها لأخذ اللعبة.
- أخذ اللعبة من الطفلة.
- طلب الطفلة من الطفلة الأخرى أخذ اللعبة.
- إعطاء الطفلة اللعبة للطفلة الأخرى.
- أعطاء اللعب للأطفال مرتين في اليوم من أربعة لخمسة أيام.

٤ - اللعب مع الأطفال:

- الجلوس مع الشخص الكبير في ساحة المدرسة.
- لعب الشخص الكبير.
- ذهاب الطفل إلى الطفل الآخر.
- رمى الكرة على الطفل الآخر.
- إلتقاط الكرة من الطفل الآخر.
- اللعب مع الطفل الآخر لمدة ثلاث دقائق لمدة من أربعة لخمسة أيام.

٤- مراحل تحقيق الهدف:

يتم التدريب على المهارة وصولا إلى تحقيق الهدف منها وذلك على المراحل الخمس السابقة الذكر.

٥- وصف السلوك الإجرائي للباحثة من خلال مراحل تحقيق الهدف من التدريب على مهارة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين:

أ- سلوك الباحثة في المرحلة الأولى للهدف:

- سلوك الباحثة:

تقدم الباحثة نموذجا عمليا لمهارة تفاعل الطفل مع الكبار والأطفال أمام الأطفال المراد تدريبهم على هذه المهارة، مع إثارة انتباههم إليها أثناء العمل. وتجلس الباحثة في القاعة المخصصة للتدريب وتحضر اللعبة المفضلة والجذابة، وتبدأ بالترحيب للطفلة التي سوف تشترك معها في التدريبات ببعض العبارات ثم تتحدث مع الطفلة حول اللعب وتشجعها عندما تتحدث عن اللعبة وعن طريقة استخدامها وعن خصائصها ولونها. وتشجع الباحثة الطفلة إذا نظرت إلى اللعبة وحاولت الإمساك بها، ثم تلعب معها لمدة خمس دقائق.

وفي تدريب للحصول حول اللعب مع الشخص الكبير (الباحثة) تجلس الباحثة مع الطفلة في القاعة المخصصة أمام اللعبة المفضلة والجذابة وتبدأ في عرض اللعب المحببة لدى الطفلة قائلة: خذي هذه اللعبة، وعندما تأخذ الطفلة اللعبة تشجعها الباحثة. وفي حالة الضرورة تساعد الباحثة الطفلة بدنيا في الحصول على اللعبة ثم تقلل هذه المساعدة إلى أن تحصل الطفلة على اللعبة بطريقة مستقلة مع تقديم التشجيع لها. وتدرب الباحثة الطفلة على إعادة اللعبة إليها (هنا نستخدم الألعاب غير المفضلة ويكون التدريب في نفس المكان حيث تجلس الباحثة مع الطفلة حول الطاولة، وتبدأ في عرض اللعب على الطفلة وتقول لها: (خذي اللعبة يا فلانة) وعندما تمد الطفلة يدها تشجعها الباحثة، ثم تطلب منها إعادة اللعبة لها، وتشجعها في حالة إعطائها اللعب.

وفي التدريب على التفاعل مع الباحثة تلفت الباحثة نظر الأطفال في كل خطوة من خطوات المهارة، حيث تبدأ في التدريب في نفس القاعة المخصصة للتدريب من خلال الجلوس مع الطفلة حول الطاولة، وتمسك اللعبة وتلعب بها، ولا تنظر إلى الطفلة. وعندما تبدأ الطفلة في التحدث مع الباحثة تنظر إليها قائلة (أهلا يا فلانة أنا سعيدة أن أراك) وتقدم لها اللعبة وتلعب معها خلال ثلاث دقائق.

ب- التدريب على التفاعل مع الأطفال

تجلس الباحثة مع الأطفال في القاعة المخصصة للتدريب، ثم تجلس مع أحد الأطفال حول طاولة الألعاب وتطلب من أحد الأطفال أن يجلس مع الطفلة الأولى حول الطاولة، وعندما يتحقق ذلك تعطي الباحثة تشجيعا لهما ويتكرر ذلك وكذلك عندما تتحدثان معا، ثم تلفت الباحثة نظر الأطفال الآخرين إلى هذه الخطوات من الجلوس متقاربين والتحدث معا.

ولتدريب الطفلة على اللعب مع الآخرين - الكرة - تجلس الباحثة مع الأطفال في الملعب أو في المكان المخصص للتدريب كما تجلس أيضا "مساعدة" لها مع الأطفال. وتبدأ الباحثة في اللعب مع أحد الأطفال وبقية الأطفال الآخرين يشاهدون مع المساعدة. ثم تسأل المساعدة الأطفال من يريد أن يلعب بالكرة؟ وهنا يشترك كل طفلين أو أكثر معا في اللعب.

وفي التدريب على إعطاء الأطفال الآخرين اللعب يتم تدريب الأطفال في المكان المخصص لذلك، حيث تجلس إحداهن حول الطاولة وتشجعها الباحثة على أن تسأل الطفلة الجالسة بجوارها حول الطاولة أيضا عن اللعب. وهنا تساعد الباحثة الطفلة الثالثة على إعطاء الطفلة الأولى اللعب، كما تقدم لها التشجيع في حالة أداء هذا السلوك، وتلفت الباحثة نظر الأطفال في كل خطوة من خطوات المهارة عند تدريبهم على التفاعل معا في تناول الأدوات والألعاب. وتبدأ الباحثة عملها بالجلوس حول الطاولة المخصصة للعب، ثم تطلب من أحد الأطفال أن يعطي طفلة أخرى اللعبة التي لديه. كما تشجع الباحثة الطفلة التي أخذت اللعبة على أن تردها إلى زميلتها بعد الانتهاء منها.

مكان التدريب والأدوات

المكان: الفصل - القاعة المخصصة للتدريب - الملعب.

الأدوات: الألعاب المحببة للأطفال: العرائس - المجلات - المكعبات - الكرة.

النموذج الثاني: تنمية المهارات الاجتماعية

لما كان الطفل المتخلف عـقليا يعاني قصورا واضحا في الارتقـاء الاجتماعي قياسا إلى الأطفال العاديين، حتى أن القصور الاجتماعي أحد المحكات الرئيسية - بجانب انخفـاض معامل الذكاء- في تشـخيص التخلف العقلي؛ لهـذا فإن معظم البرامج التي تصمم لتـرقية أو لتحسين قدرة الأطفال المتـخلفين عقليا على التكيف تتضمن ترقية المهارات الاجتماعية لديهم، وترقية هذه المهارات منوطة بشخصين من ذوي الأهمية السيكولوجية للطفل وهما الأم والمعلمة.

وفيما يلي سنقدم قـائمتين بفئات المهارات الاجتماعيـة إحداهما خاصة بالأم والأخرى خاصة بالمعلمة[1].

أولا: فئات المهارات الاجتماعية

الصورة الخاصة بالأم

أ - مهارات آداب السلوك

- يبادر بتحية الآخرين.
- يرد التحية على الآخرين
- يوجه الشكر للآخرين
- يتبادل الهدايا مع أصدقائه في المناسبات.
- يمد يده لمصافحة الآخرين.

ب - مهارات التعاون

- يشارك في مجموعة من رفاقه دون أن يحدث إزعاجا.
- يقبل على مساعدة الآخرين في تناول أو حمل أو توصيل أشياء.
- يساعد الأم في بعض أعمال المنزل.

---

(١) من رسالة الباحثة حنان حسين الميل بعنوان" تقبل الأم للطفل المعوق عقليا وعلاقته ببعض جوانب شخصيته في دولة الكويت" تقـدمت بها لدرجة الماجسـتير تحت إشراف أ.د علاء الـدين أحمد كفافي، د. حمدي عرقوب .

- يتبادل الأشياء أو الأدوات مع رفاقه في نشاط جماعي يقومون به.
- يشعر بالسرور من وجوده مع رفاقه ومشاركته في أنشطتهم.

ج- مهارات التحكم في السلوك

- يقدر عواقب السلوك غير المرغوب.
- يتحكم في نفسه إذا سارت الأمور على غير ما يريد أو يتوقع.
- يعبر عن عدم ارتياحه أو استيائه بشكل لائق.
- لا يغضب بسرعة أو لأتفه الأشياء.
- يحافظ على سلامته الشخصية من الأخطار.

د - مهارات المشاركة في اللعب

- يدعو أصدقاءه لكي يلعبوا معه.
- يشارك بفاعلية مع زملائه.
- يبتهج بأن يشارك رفاقه في عمل جماعي.
- يقضي وقتا من فراغه في ممارسة هوايات مشتركة مع رفاقة.
- يحافظ على أدوات اللعب في المنزل.

هـ - مهارات المحافظة على النظام

- يضع المهملات في مكانها الصحيح.
- لا يحدث جلبة أو ضوضاء بشكل يزعج الآخرين.
- يعتني بأدواته وحاجاته ويحافظ عليها.
- يراعي الوقت.
- يسير في الطرقات والأماكن القريبة محافظا على سلامته وسلامة الآخرين.

و- مهارات الصداقة

- يحس بمشاعر أصدقائه من الضيق أو السرور.
- يسعد بصحبة أصدقائه.
- يقبل على تكوين صداقات جديدة.
- يأنس لدعوة أصدقائه إلى المنزل.
- يشعر بالارتياح والأمان مع أصدقائه.

ز- مهارة التواصل

- يعبر عما يريده ويشعر به.
- يستجيب بشكل مناسب لعلامات أو دلائل عدم الارتياح التي تبدو على وجه المحيطين به كالأب أو الأم أو المعلمة أو الصديق أو غيرهم.
- يستخدم الكلمات والعبارات والحركات المقبولة من الآخرين.
- يقوم بشراء بعض حاجياته.
- يعبر بوجهه عن عدم ارتياحه أو رفضه لأمر ما.

ثانيا: فئات المهارات الاجتماعية

الصورة الخاصة بالمعلمات

١- مهارات آداب السلوك

- يعتذر عما قد يرتكبه من أخطاء أو سوء تصرف.
- يبدى المدح للآخرين على ما يفعلونه من أشياء وتصرفات مرغوبة.
- يطلب أشياء من الآخرين برقة.
- يبتسم في وجه زملائه وأصدقائه عند مقابلتهم.
- يبادر بالسؤال عن أحوال زميله (كيف حالك؟).

٢- مهارات التعاون

- يتقبل أن يحل زميله في عمل أو نشاط إذا تغيب أو اعتذر زميله.
- يبادر بالمشاركة مع الآخرين في عمل أو نشاط.
- يواصل جهده أو دوره مع المجموعة حتى ينتهي من مهمته.
- يشترك مع رفاقه في المحافظة على نظافة الفصل.
- يقوم بدوره في الإعداد لحفلة أو تنظيم معرض.

٣- مهارات التحكم في السلوك

- يبدي وعيا بحقوقه وحقوق الآخرين.
- يتوقع العقاب إذا أخل بقواعد السلوك.
- يدخل في مشاجرات أو أعمال عنف.
- يرفض الاشتراك مع الزملاء ممن يبدون سلوكيات فيها أذى أو ضرر للآخرين أو للأشياء.
- يفكر جيدا قبل أن يقوم بأى سلوك.

٤- مهارات المشاركة في اللعب

- يعرف أسماء رفاقه في اللعب ويناديهم بأسمائهم.
- يشارك بإيجابية في بعض المباريات الرياضية.
- يعرف أن أداءه لدوره في اللعب يؤثر في أداء الآخرين لأدوارهم.
- يراعي في لعبه قواعد اللعب المتفق عليه.
- يؤدي دوره في أي نشاط مدرسي يشترك فيه مع زملائه.

٥- مهارات المحافظة على النظام

- يحافظ على الأدوات والمواد الموجودة في المدرسة.
- لا يتحدث مع زميله أثناء شرح المعلمة في الفصل.

- يعيد الأشياء أو الأدوات التي يستعيرها من زملائه إليهم.
- يقف في طابور الصباح مستجيبا للتعليمات.
- يشترك في الأنشطة التي تضفي طابعا جماليا في الفصل أو المدرسة.

٦- مهارات الصداقة

- يميل إلى أن تكون له صداقات مع رفاقه.
- يبدي شعورا طيبا نحو أصدقائه.
- يقبل على مساعدة أصدقائه حينما يواجهون صعوبة.
- لا يأتي بتصرف أو مسلك لا يرضى عنه أصدقاؤه.
- يطلب مساعدة أصدقائه.

٧- مهارات التواصل

- ينصت إلى من يتحدث معه.
- لا يبعد النظر بعينه عن عين صديق يتحدث معه (يتوجه ببصره نحو من يتحدث معه).
- ينتبه إلى شرح المعلمة أو تعليمات اللعب.
- يبتسم عندما تناديه المعلمة أو صديق له باسمه.
- يرفع يده في الفصل مستأذنا في الإجابة أو الكلام.

بعد أن عرضنا لبعض النماذج هل تستطيع كمعلم أن تقوم بترجمة المهارات السابقة وتدريب طفلك المعوق عليها بالطرق التي شرحناها سابقا؟ وكمحاكاة لنماذج البرامج التي عرضت لك.

الفصل السابع



الأسرة والإعاقة العقلية

المبحث الأول: الاسرة كنسق نفسي اجتماعي ثقافي وإمكانياتها التربوية

مفهوم النسق وتطبيقه على الأسرة .

الأسرة كشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية .

الأسرة كجماعة أولية .

تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها .

الترتيب الولادي للطفل .

المبحث الثاني: دلالة وجود طفل معوق في الأسرة

التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق.

استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق.

مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.

انماط الأباء في الأسرة التي بها طفل معوق.

المبحث الثالث: التمكين النفسي لأسر الأطفال المعوقين عقليا

مفهوم التمكين النفسي .

قياس التمكين.

الاتجاهات الحديثة في قياس التمكين.

ابعاد عملية التمكين النفسي.

مقياس التمكين النفسي لامهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المبحث الرابع: ملامح البرامج الارشادية للأسرة التي بها طفل معوق

متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق.

عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق.

الملامح المشتركة لاشتراك الآباء في برامج الإرشاد للأسرة التي بها طفل معوق.

الفصل السابع

الأسرة والإعاقة العقلية

المبحث الأول

الأسرة كنسق نفسي اجتماعي ثقافي وإمكانياتها التربوية

أولا - مفهوم النسق وتطبيقه على الأسرة:

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهما كاملا من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة، فلو درسنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول أننا قد درسنا سلوك الأسرة. وتشبه إحدى الباحثات في علم النفس أن الأسرة في مثل هذه الدراسة بمن يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة "إننا قد نستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة". ولكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق ألا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معا.

ويستند تعريف النسق System على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقتها بعضها ببعض، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء، حيث يعرف النسق طبقا لذلك بأنه نظام معقد لعناصر متفاعلة بعضها مع بعض. كما أن بعض العلماء يوسعون مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين نقول: "إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق".

وبصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي نسق أو ملاحظته أو تحليله تتمثل في أن المراقب لهذا النسق لا يستطيع أن يقرر من مجرد النظرة السريعة، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل، كما أن المراقب لا يستطيع أيضا أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة للاتصال بين الأجزاء.

وعلى الرغم من أن حدود النسق الأسري بالذات واضحة وجلية، ويمكن التعرف على مكونات النسق، وهم الأفراد المكونون للأسرة. وهم كذلك أجزاء النسق الذي تتم ملاحظتهم بسهولة ويسر، إلا أننا يمكن أن نقع في الخطأ إذا ما افترضنا أننا نستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله ورغباته واستعداداته - ثم ندعي بعد ذلك أننا نفهم السلوك الكلي للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممثلة للنسق الأسري من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي. بل إنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لو قمنا بدراسته بعيدا عن السياق الكلي؛ لأنه سيكون شيئا منفصلا وعالقا في فراغ.

إن الأسرة ليست تجميعية بمعنى أن الكل أكبر من مجموع أجزائه. وقد أدرك العلماء في كل المجالات هذه الحقيقة، بل هي أصبحت حقيقة في الحياة العامة. فكل من يصنع الحلوى - على سبيل المثال - يعرف جيدا أن الكعكة التي تخرج من الفرن لا تشبه على الإطلاق أيا من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللبن وغيرها من المواد التي وضعها في الفرن وكونت الكعكة.

ثانيا- الأسرة كشبكة من العلاقات الإنسانية والاجتماعية:

الأسرة هي وحدة المجتمع الأولى، وهي الواسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع، أو الواسطة بين الثقافة والشخصية. والأسرة هي الوسط الإنساني "الأول" الذي ينشأ فيه الطفل، ويكتسب في نطاقها أول أساليبه السلوكية التي تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته، والتوافق مع المجتمع.

وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية. وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنوات حياته الباكرة، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته. فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية هذه الكائنات.

ويعتمد الوليد في بداية حياته على الأم اعتمادا كاملا في توفير الطعام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية، مما يجعل الأم - أو من يقوم مقامها - شخصا مميزا وذات مكانة خاصة لديه. ثم ينتقل في إعتماده وتفاعله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وإخوة، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة. ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهي تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنات الأولى على شخصية الفرد.

وتتضح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بنية إنسانية اجتماعية، فالأطفال الذين حرموا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية ممن نشأوا في مؤسسات ودور رعاية أيا كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الخلقي والاجتماعي مرورا بالنمو اللغوي والمعرفي والانفعالي.

أما الأطفال الذين حرموا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - لظرف أو لآخر - في بيئات لا إنسانية، وهم من نطلق عليهم حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون Men Feral فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان، وظلت إمكانياتهم الإنسانية كامنة واستعداداتهم معطلة، وكان أداؤهم ومختلف أساليب توافقهم دون مستوى السلوك الإنساني، ومطابقا لسلوك الحيوانات التي عاشوا بينها أو قريبين منها. وهذا يعني أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب يحرمه من معظم الصفات والملامح التي تميز حياة بني البشر، وعلى ذلك نستطيع أن نقول: إن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بأقصى درجات النمو لإمكانيات الفرد واستعداداته.

ثالثا- الأسرة كجماعة أولية:

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية ووكالاتها باعتبارها نموذجا للجماعة الأولية Primary Group، بل إنها "الجماعة الأولية" الأولى. ونقصد بالجماعة الأولى المعنى الذي يقصده علماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي بأنها الجماعة صغيرة الحجم.

والتي تتميز بعلاقات وثيقة ومباشرة وعميقة بين أفرادها، وهي أولية أيضا بمعنى أسبقية التأثير حيث إن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية للطفل، وينعكس تأثيرها عليه منفردة في المراحل الأولية والحاسمة من نموه، ولذا يكون تأثيرها دامغا وشاملا يتضمن كل جوانب شخصية الطفل، بعكس الجماعات الثانوية التي يكون تأثيرها منصبا على جوانب معينة من الشخصية، إضافة إلى أن تأثيرها يأتي في وقت لاحق حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة ونمى مهارات خاصة به في أحضان الأسرة؛ ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل عمقا من تأثير الجماعات الأولية.

وهناك خاصية أخرى للجماعات الأولية، وهي أن التعلم الذي يحدث في كنفها يحكم أنواع التعليم التالية التي تحدث في ظل الجماعات الثانوية، فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجاهات وقيم ومفاهيم يحكم نوعية وطريقة تعرضه لتأثيرات الجماعات والمؤسسات الأخرى، وبالتالي فيما يمكن أن يتعلمه منها أو يتأثر به من جراء احتكاكه وتفاعله معها. وإذا كانت الجماعات الأولية تضم الأسرة وجماعة الجوار وبعض جماعات المجتمع المحلي وجماعة اللعب، فإن الأسرة من بين هذه الجماعات الأولية تتميز أيضا بحجم تأثيرها الكبير والعميق قياسا إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى.

والأسرة بناء أو بنية، ونقصد بالبنية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة. وعلى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة والآخرين، وتوقعاته منها، وفهمه لالتزاماته نحوه. ويدخل في بنية الأسرة أيضا نوعية

الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتمال اتخاذ الفرد من الآخرين وسائل لتحقيق غاياته، أو أن يتخذه ككبش فداء.

رابعا - تغيرات في بناء الأسرة ووظائفها:

وقد تعرضت الأسرة أخيرا لبعض التطورات التي غيرت من حجمها ومن بعض وظائفها. ومن هذه التطورات أنها لم تعد في كثير من المجتمعات تلك الأسرة الممتدة (الأسرة التي تشمل الأعمام والعمات والجد مع بعض الأقارب الآخرين بجانب الوالدين). ومما لا شك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل، لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية، وبالتالي مصادر للأمن، كما أنهم مصادر للضبط والتوجيه أيضا.

كذلك نجد أن اتجاهات الوالدين في الأسرة الحديثة تميل إلى إنجاب عدد أقل من الأبناء، لاعتقادها أن ذلك يمكنها من توفير فرص أفضل في تربية وتعليم أطفالها. كذلك من التطورات الأقدم التي تعرضت لها الأسرة وأثرت في وظائفها خروج المرأة إلى العمل خارج الأسرة. وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعباء تربوية مثل دور الحضانة. ولكن على الرغم من هذه التطورات التي غيرت من وظائف الأسرة، وظهور مؤسسات تربوية أخرى مساعدة للأسرة فإنه ما زال للأسرة مكانها المميز بالنسبة لتكوين شخصية الطفل ولم تتقلص أبعادها ووظائفها مثل نشأة هذه المؤسسات أو مع خروج المرأة للعمل خارج الأسرة.

خامسا - الترتيب الولادي للطفل:

من المتغيرات الأسرية الهامة ترتيب الطفل بين إخوته وأخواته، وهو متغير لم يكن ينتبه إليه أحد إلى وقت قريب. وقد كان فضل التنبيه إليه يعود إلى العالم (ألفريد أدلر) مؤسس علم النفس الفردي. والذي أوضح أن الترتيب الولادي متغير أسري هام يؤثر على بناء شخصية الفرد.

وقد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة، ولكن الأمر غير ذلك، فترتيب الأطفال في الأسرة يجعل لكل منهم بيئة

سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر. وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين - خاصة الأم - وكل ابن من أبنائهما يختلف حسب موقعه بالنسبة لهما. فتفاعل الأم مثلا مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها مع الطفل الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير. كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء. كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث والبنت وسط مجموعة من الخوة الذكور وضع خاص مميز. ولا ننسى أيضا أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل في المراحل الحاسمة من نموه من حيث أعمار الوالدين عن إنجابه ومن حيث إمكانياتها الاقتصادية ومكانة الأسرة الأدبية في المجتمع.

وفيما يلي سنشير إلى بعض الإمكانيات المرتبطة بكل هذه المراكز الولادية ليتضح أحد جوانب التأثير الأسري على الطفل.

- فالطفل **الأول أو الأكبر** يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام ومن التدليل. ولهذا الطفل الرضيع وضع فريد، وهو أنه يظل الملك المتوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه. ثم يتعرض إلى الإبعاد عن العرش عند ولادة الثاني. وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد انتباه ورعاية والديه بشتى الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استعطافية؛ وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها. والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مسئوليات الأسرة التربوية وخاصة لو كانت أنثى، كأن يساعد في تربية إخوته ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم. وبعضهم ينمي قدرة جيدة على القيادة والتنظيم. ويذهب بعض علماء النفس إلى أن الابن الأكبر غالبا ما يفضله الوالد، وهو دائما يحن إلى الماضي ويشيد بالأحداث والمواقف التي حدثت فيه، ويشعر بمسحة من التشاؤم إزاء المستقبل وهو يقدس قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته. والطفل الأول يمثل لأكبر نسبة من الأطفال المشكلين أو ذوي المشكلات السلوكية، يليه في الترتيب الطفل الأصغر.

- أما **الطفل الثاني** فهو في موقف مختلف، إذ يشاركه طفل آخر منذ البداية اهتمام والديه؛ ولذا فهو أقرب إلى معاني التعاون من الابن الأكبر. والطفل الثاني

في مركز ممتاز إذا لم يشن عليه أخوه الأكبر حربا محاولا دفعه إلى الوراء. أي هذا الطفل يسلك أحيانا كما لو كان في سباق أو في مباراة. ويجد لديه رغبة في بعض الحالات لأن يتخطى أخاه الأكبر. وغالبا ما يكون الطفل الثاني أكثر نجاحا من أخيه الأكبر في الحياة التعليمية. وهو قد يشعر بمشاعر الحسد أحيانا نحو أخيه الأكبر، ويخاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره، ووضعه في الأسرة يجعله أقدر في المستقبل على تحمل القيادة أو الرئاسة الصارمة، كما يجعله يؤمن بأنه ليست هناك في العالم قوة لا يمكن قهرها أو إزاحتها.

- أما الطفل **الأصغر** فهو يتميز بأن له مركزا ثابتا في الأسرة. فكل طفل يمكن أن يتغير مركزه وترتيبه بين إخوته إلا الطفل الأصغر وهو الطفل المدلل من قبل الجميع، ولا يخشى أن يفقد هذا التدليل كما حدث مع الطفل الأول، ولكنه كثيرا ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية فهو دائما يوجد في بيئته كبار أكثر قوة وأوسع خبرة؛ ولذا فإن لهذا المركز مشكلاته أيضا. وهو يأتي بعد الطفل الأول في نسبة الأطفال المشكلين.

- وأما الطفل **الوحيد** فهو مشكلة في حد ذاته فمنافسه ليس الأخ أو الأخت ولكن منافسته تتجه إلى الوالد. فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه وهي تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة، وهو قد تعود أن يكون في بؤرة الاهتمام. وتكمن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أنه ينمو في بيئة محدودة ويكون تفاعله في معظمه مع أفراد كبار فقط. فهو محروم إذن من التفاعل الاجتماعي مع أطفال من سنه خاصة قبل سن المدرسة. وشبيه بموقف الطفل الوحيد - مع الفروق العديدة - موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الأخوات الإناث، أو موقف الطفلة الأنثى مع مجموعة من الإخوة الذكور.

ومما هو جدير بالذكر أن الفترة الزمنية التي تفصل بين الطفل الذي يكبره والذي يصغره لها علاقة بالترتيب الوالدي ومغزاه؛ لأنه إذا ما طالت هذه الفترة فإن الدلالة النفسية لكل ترتيب أو مركز ولادي تتغير؛ لأننا نتعامل مع الترتيب كمتغير سيكولوجي وليس كتدرج حسابي. وقد يصبح الطفل الأوسط مثلا طفلا أكبر إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من البنين، بينما يصبح الطفل الأكبر

في هذه الحال وحيدا. وقد يصبح الطفل الأصغر وحيدا إذا كان أخوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة. وهذا يعني أن الأطفال يشغلون مراكز سيكولوجية وليست مراكز متتالية عددية فقط.

وعادة ما يقدر الباحثون الفترة الزمنية بعد طفل وآخر والتي يمكن أن تغير الترتيب بست سنوات، أو مرحلة سيكولوجية كاملة من مراحل النمو بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتي:

- **الأكبر**:- الطفل الأول في المولد ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات.
- **الثاني**:- الطفل الثاني في المولد، في أسرة لها طفلان فقط، أي أن له أخا أكبر منه بما لا يزيد عن ست سنوات، وليس له إخوة أصغر منه بأقل من ست سنوات.
- **الأوسط**:- وهو الطفل الأوسط في أسرة، لها ثلاثة أطفال على الأقل بحيث تكون الفروق بين هذا الطفل والذي يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات.
- **الأصغر**:- وهو الطفل الأخير في المولد في أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التي تفصله عن أخيه الذي يكبره مباشرة عن ست سنوات.
- **الوحيد**:- وهو الطفل الوحيد في الأسرة أو الطفل الذي ليس له أشقاء أكبر أو أصغر منه بست سنوات أو أكثر.
- **التوأم**:- وهو الطفل التوأم سواء كان متطابقا (من إخصاب واحد) أو أخويا (من إخصابين مستقلين).

المبحث الثاني
دلالة وجود طفل معوق في الأسرة

تمهيد:

الأسرة تنظيم أو نسق بالغ التفرد والخصوصية، لأنه التنظيم الذي ينضم إليه الفرد منذ بداية حياته حيث يكون في حاجة إليه أشد الاحتياج وحيث يجد إشباعاته المادية والعاطفية في كنفه؛ ولذا فإن تأثير هذا التنظيم على الفرد تأثير قوى لا يعادله تأثير تنظيم آخر في الحياة؛ ولذا فإننا نقول- وهو قول يستند إلى نتائج البحوث- أن الصحة النفسية للفرد ونجاحه في أداء وظائفه المختلفة في الحياة يرتبط إلى حد كبير بالمتغيرات المتصلة بهذا التنظيم الأسري، من قبيل نوع المناخ الذي كان سائداً في الأسرة، وطبيعة المعاملة الوالدية التي يلقاها الطفل من والديه، ومدى سلامة العلاقات التي كانت بين الوالدين والطفل وصبغتها الانفعالية والوجدانية. كذلك فإن فشل الفرد في أداء وظائفه أو تعرضه لاضطرابات نفسية يرتبط على نحو لا ينكر بنفس المتغيرات الأسرية. فما لم تكن هناك عوامل حيوية (بيولوجية)، ووراثية (جينية) وراء هذا الاضطراب - على الرغم من أن العوامل الحيوية والوراثية تتم في إطار الأسرة أيضاً - فإن نفس المتغيرات الأسرية السابق الإشارة إليها هي المرشحة أكثر من غيرها كعوامل للاضطراب.

وسنقوم في هذا القسم بدراسة العلاقة بين الأسرة والإعاقة تحت عناوين أربعة وهي:

- التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق.
- استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق.
- مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.
- أنماط الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق.

وقبل أن نتحدث عن هذه الموضوعات الأربعة نشير إلى أننا نقصد بالإعاقة هنا الإعاقة العقلية؛ رغم أن الإشارة في النص تتحدث عن الإعاقة على الإطلاق،

وذلك باعتبار أن الإعاقة العقلية تمثل الإعاقة الحقيقية للإنسان، وهي التي تستغرق معظم ردود فعل الأسرة نحو الإعاقة. وعلى هذا فإن معظم الحديث التالي ينطبق أساسا على الإعاقة العقلية وإن كان ينسحب أيضا على بقية الإعاقات؛ ولذا آثرنا أن ندير الحديث عن الإعاقة بشكل عام.

أولاً: التفاعل داخل النسق الأسري بعد مولد الطفل المعوق:

إن ولادة طفل في الأسرة يعتبر في الأصل "حادثاً سعيداً" يبهج الآباء وينتظره الأهل على شوق ولهفة، خاصة إذا كان الحادث السعيد الأول في الأسرة. وتبدأ مشاعر الوالدين خصوصاً في التحرك منذ لحظة شعور الأم بالحمل الذي يكون له دلالته عند كل من الوالد والوالدة.

ويحلم الوالدان وخاصة الأم بالطفل وشكله الملائكي "الطاهر الجميل" متأثرين في ذلك بصور الأطفال في الكتب والمجلات وفي الإعلانات الخاصة بأغذية الطفل ولعبهم، ويأخذ الوالدان - خاصة الأم أيضاً- في تخيل مواقف رعاية الأطفال وقضاء الوقت السعيد معه والاستمتاع به.

فإذا ما ولدت الأم بعد ذلك طفلاً معوقاً أو متضرراً سواء من الناحية العقلية أو الجسمية أو الحسية فإنها تكون صدمة قاسية على الوالدين، ويكون الحادث محطمًا لأحلامهما الوردية حول الملاك الطاهر الجميل الذي كانا ينتظرانه.

وقد كانت علاقة الوالدين والطفل تعالج حتى عهد قريب جداً على أنها علاقة تأثير من جانب اتجاه واحد، فهي تأثير من جانب الوالدان وتأثر من جانب الطفل. وكنا نقرأ أن الطفل بمثابة العجينة اللينة التي يشكلها الوالدان كما يريدان. وهذا التصور يعني أن الطفل كائن سلبي عليه أن يتلقى وأن يتأثر فقط بالآخرين بدون أن يحدث تأثيراً يذكر فيهم. وليس له إلا أن يتعلق بالوالدين خاصة الأم في البداية. ولكن المعالجات الحديثة المعتمدة على نتائج البحوث أظهرت أن الطفل ليس كائناً سلبيًّا بالكامل بل إنه إيجابي بمعنى أنه يؤثر في المحيطين به كما يتأثر بهم، وأن الوالدين يستجيبان لما يصدر منه كما أنه يستجيب لما يصدر عنهما، وإذا كان وجود الطفل "العادي" عاملا مؤثرا في حياة الوالدين والأسرة، فما بالنا

بطفل "غير عادي" أو "معوق". إننا لا نبالغ إذا قلنا أن مولد طفل معوق في الأسرة يقلب حياتها رأسا على عقب.

إن الأدب السيكولوجي الذي تناول قضية مولد طفل في الأسرة وأثر هذا الحادث على حياة الأسرة اهتم بجانبين أساسيين وهما:

- شكل التفاعل داخل النسق الأسري، أي بين أعضاء الأسرة بعد مولد هذا الطفل.
- النسق الأسرى كوحدة واحدة وعلاقته بالأنساق الأخرى، ومشاعر أعضاء النسق الأسري واتجاهاتهم نحو الحادث.

وفيما يتعلق بالجانب الأول وهو شكل التفاعل في النسق الأسري فإن مولد الطفل المعوق يصبغ جوالأسرة بلون خاص. فمن حيث علاقة الوالدين بالطفل المعوق نجد أنهما يتعاملان مع هذا الابن على نحو يختلف عما يحدث مع بقية الأبناء. فحالة القلق أو الأسى أو الإشفاق أو الضيق التي تشوب نظرة الوالدين نحوه تخلق ميلا إلى التدخل الزائد في حياته ونولّد الرغبة في معرفة كل التفاصيل عن طريقة أدائه لوظائفه. ويحدث هذا بصفة خاصة من جانب الأم والتى تكون بحكم دورها التربوي في الأسرة أقرب إلى الطفل وإلى رعايته. ونجد الأم في معظم الحالات تقتحم العالم الخاص بالطفل على نحو أكثر مما تفعل مع أبنائها الآخرين، وتسلك معه على نحو يتسم بالتطفلية. كما يتسم سلوكها نحوه بصفة عامة بالحماية الزائدة في معظم الحالات، وأحياناً بالرعاية التي تتضمن الرفض غير المعلن والغيظ المكبوت. بل ويميل الوالدان إلى أن يجدا نفسيهما مضطرين إلى تعديل بعض عادات الرعاية وإجراءات توجيه أطفالهما على نحو يتوافق مع رعاية الابن المعوق.

ومما لا شك فيه أن مولد طفل معوق في الأسرة يكون بؤرة محتملة للشقاق الزواجي، خاصة إذا كانت شخصياتهما تسمح بهذا الشقاق. بمعنى أنه إذا لم يكن الوالدان على درجة ملحوظة من النضج ويفتقدان القدرة على تحقيق قدر من التفاهم والتوافق الزواجي، وكان لديهما استعداد للشقاق والمشاحنات الزوجية فإن مولد الطفل المعوق سيكون سبباً كافياً لاندلاع المزيد من الخلافات والشقاق بينهما،

حيث يحمل كل منهما الآخر مسئولية ولادة هذا الطفل، كما يحاول كل منهما التنصل من المسئوليات الكبيرة والثقيلة المتمثلة في رعاية هذا الطفل وإلقائها على الآخر؛ ولذا فإن الدراسات التي أجريت في المجتمع الأمريكي تبين أن الانفصال والطلاق يحدثان في الأسر التي بها طفل ذو حاجات خاصة بمعدل ثلاثة أضعاف ما يحدث في المجموع العام للأسر. وقد قابل كل من رايت، ماتلوك، ماتلوك ٤٨ زوجاً ممن لهم طفل معوق أو طفل له حاجات خاصة. وقارنوا بينهم وبين ٤٢ زوجا ممن لهم أطفال عاديين. ووجدوا أن آباء الأطفال المعوقين أقروا بأن الأطفال كانوا سبباً في المشكلات الزواجية أكثر مما فعل آباء الأطفال العاديين بنسبة ٦:١.

(Wright & Matlock & Matlock, 1985:38) أنه ليس من الضروري أن يفجر وجود الطفل المعوق الخلافات الأسرية بين الوالدين، حيث أظهر عدد من الدراسات أن بعض الأسر مما لديها طفل معوق كانت تحظى بقدر معقول من التفاهم والتوافق الزواجي. ويبدو أن الأمر يتعلق بنضج الوالدين وطبيعة علاقتهما من الأساس. وما مولد الطفل المعوق إلا سبب محتمل للخلافات، ويتوقف الأمر بعد ذلك على طبيعة علاقة الوالدين معاً وعلى أسلوبهما في مواجهة مشكلاتهما. فقد يكون وجود الطفل المعوق عاملا مثيراً للخلافات الشديدة، وقد لا يكون ذلك، بل قد يكون عاملا من عوامل التكاتف أو التعاطف المتبادل بين الزوجين.

أما عن علاقة الإخوة بالطفل المعوق فإنهم يدركون على نحو ما أن أخاهم له حاجات خاصة وأنه يختلف عنهم مما يجعل له وضعاً خاصًا. ويترتب على هذا الإدراك أن يروض الإخوة أنفسهم على نقص الرعاية الوالدية التي تتوفر لهم من حيث معظم وقت الوالدين وجهودهما سوف تتجه إلى رعاية الأخ المعوق التي تأخذ نصيباً أكبر من الجهد والوقت والكلفة.

وقد يشعر الأشقاء إزاء الرعاية المكثفة التي يحظى بها شقيقهم المعوق من الوالدين بالغيرة أو الغضب أو المنافسة، ولكنهم يعودون إلى تفهم دوافع هذه الرعاية ويشعرون من جراء ذلك بالإثم أو الذنب. وقد يتحرج الإخوة من التعبير عن مشاعرهم لآبائهم خوفاً من أن يتسببوا في المزيد من الضغط عليهم. (Koch 1985)

وقد يميل إخوة الطفل المعوق إلى أن يكونوا لذواتهم مفهوما سالبا إذا ما قارنوا بين أنفسهم ومجموعات الأشقاء في الأسر الأخرى التي ليس لديها أخ معوق. وقد يخشى هؤلاء الإخوة أن يذكروا لأصدقائهم شيئاً عن أخيهم المعوق وما تعاني منه الأسرة خوفاً من أن يتعرضوا لنبذ أصدقائهم. ومن هنا فإنهم قد يبادرون بالانسحاب من شبكة الأقران مضيفين بذلك المزيد من الإحساس بالعزلة عند الأسرة. (لامبي - دانيلز - مورنج، ٢٠٠١: ٩٥).

وقد يطلب من الإخوة أن يتحملوا المزيد من المسئولية الشخصية إذا ما كان في الأسرة طفل له حاجات خاصة. والابنة الكبرى في الأسرة هي الأكثر عرضة لتحمل مسئوليات قد تكون عادة من مسئوليات الوالدين، أي أن الأسرة تلبسها ثوب الوالدية Parenrifcation قبل الأوان، وقد يكون ذلك على غير رغباتها أو أن تضطر إلى قبول هذا الوضع على مضض.

فالأم المندمجة في رعاية طفلها المعوق قد تطلب على نحو صريح أو غير صريح من ابنتها الكبرى أن تتحمل القيام بالكثير من الأعمال التي يفترض أنها تقع في صميم وظيفة الأم نفسها، سواء بالنسبة لأخيها المعوق أو بالنسبة لإخوتها الآخرين لانشغالها هي مع الأخ المعوق. (Fowel, 1968, Howard,1978).

ويتعرض الأبناء في الأسرة التي بها طفل معوق إلى خبرة ثنائية المشاعر حينما يجد الأبناء الأصغر من الطفل المعوق رغبة في أنفسهم في تخطى أخيهم المعوق وهو أمر يكون ميسورا عليهم لتواضع إمكانياته، وقد يكونون مدفوعين في ذلك بالرد على الرعاية الفائقة أو المكثفة التي يحصل عليها من الوالدين، والتى قد تكون على حسابهم أحياناً. ولكن هذا التفوق أو حتى تخيله والشعور به من شأنه أن يثير أحاسيس الذنب لديهم ويجعلهم يلجأون إلى إخفاء قدراتهم وإنكار مواهبهم، بل وقد يرفضون الاشتراك في الأنشطة التي تظهر إمكانياتهم واستعداداتهم تحرجاً من إيذاء مشاعر الأخ المعوق والوالدين (لامبي، دانيلز - مورنج، ٢٠٠١: ٩٦).

وقد يتعرض الطفل المعوق من جانب إخوته - وأحياناً من جانب الوالدين أيضاً - إلى أن يعامل ككبش فداء Scapegoating لكل جوانب النقص أو القصور

في الأسرة. حيث يميل الأبناء والوالدان معهما إلى نسبة المشكلات والمصاعب التي تعاني منها الأسرة إلى وجود هذا الطفل المعوق. فهم قد يدركون مثلاً أن الأسرة لا تحظى بفرص ترفيه كافية، وأن الأسرة لا تحظى بعلاقات أسرية هادئة، وأنها أسرة محرومة من تبادل العواطف الدافئة، وأنها أسرة معزولة لا تزار من جانب الأسر الأخرى. كل ذلك وغيره من المشكلات بسبب هذا الطفل المعوق. وكثيراً ما يتقبل الطفل المعوق أو يجد نفسه مضطراً إلى قبول دور كبش الفداء لأن ذلك يرضي الآباء والإخوة؛ ولذا فإنهم يعززون امتثاله للقيام بهذا الدور لأنه بذلك يعفيهم من بذل الجهد لفهم المشكلات وتقصي أصولها وتحمل كل طرف مسئوليته في نشأتها أو في مواجهتها.

ثانيا: استجابة الأسرة لمولد الطفل المعوق:

أما الجانب الآخر الذي حظي بعناية الباحثين لأسرة الطفل المعوق فهو استجابة الأسرة لمولد هذا الطفل أو على الأصح التتابع السلوكي أو الاستجابي لمقدم هذا الطفل. وتمر أسرة الطفل المعوق بخمس مراحل يمكن تمييزها بشكل نسبي، ويمكن إبرازها كالآتي:

١- مرحلة الصدمة:

وهذا هو الشعور الذي يشعر به الوالدان بمجرد مولد الطفل المعوق، أو بمجرد علمهما بوجود إعاقة لدى الطفل خاصة في ظل تطور أساليب وأدوات المتابعة والتشخيص للأم في مرحلة الحمل. والذى يسبب الصدمة هو التقابل الحاد بين التوقع والواقع. فالوالدان يتوقعان طفلا جميلا مكتمل القدرات يكون مبعث السرور والهناء لهما ويضيف البهجة إلى جو الأسرة. إلا أن الواقع يوقظهما من الحلم الجميل على طفل معوق يعاني من مشكلة جسمية أو حسية أو عقلية.

٢- مرحلة الإنكار والتشكك:

وغالباً ما يتبع الشعور بالصدمة إنكار لهذا الواقع الصادم وعدم تصديقه أو التشكك في صحته خاصة إذا كانت المعلومات عن إعاقة الطفل قد توافرت قبل

مولده. ويظل الأمل باقياً في عدم دقة المعلومات المتاحة. والرجاء أن يولد الطفل بريئا من أية عيوب.

٣- مرحلة الانفعالات العنيفة:

وعادة لا تستمر المرحلتان السابقتان وقتاً طويلاً. حيث يفيق الوالدان من الصدمة أو الإنكار والشك على الواقع المر الذي عليه أن يتجرعاه وأن يعترفا به، ولا سبيل إلى إنكاره. وهي المرحلة التي تتسم بالحزن العميق الممزوج بالقلق الشديد. ويتناوب الحزن والقلق مع الشعور بالغضب والسخط وعدم الرضا بما حدث مع التساؤل عن سبب هذه الإعاقة؟ وكيف حدثت؟ ولماذا هما بالذات؟ وما الحكمة في ذلك؟ وما عساه أن يكون موقفهما من الطفل ومن شعورهما نحوه؟ وما مستقبله؟

٤- مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع:

وبعد مرحلة الانفعالات العاصفة أو العنيفة من حزن وقلق وغضب وشعور بعدم الرضا تأتي مرحلة قبول الأمر الواقع ومحاولة الأسرة التكيف لهذا الواقع الجديد. علماً بأن مرحلة الانفعالات قد تطول عند بعض الأسر، وبالتالى تتأخر مرحلة التكيف وقبول الأمر الواقع، وتعاني هذه الأسر من مرحلة طويلة نسبياً من التخبط والسلوكيات العشوائية والقرارات المتناقضة والمضطربة والتى تتم على غير أساس موضوعي، وقد تقصر هذه المدة عند بعض الأسر الأخرى، ولا تأخذ وقتاً طويلاً حتى تسلم الأسرة إلى مرحلة التكيف والمعتمدة على تقبل الأمر الواقع.

ويتوقف طول مدة الفترة السابقة على التكيف على بعض العوامل منها، شخصية الوالدين، ودرجة إيمانهما بقضاء الله وقدره، ومدى المعلومات المتاحة أمامهما عن أسباب الإعاقة وعن أساليب مواجهتها. وثقتهما في قدرتهما على تحمل الموقف وتجاوزه، والتعامل مع الواقع الصعب بموضوعية. وعلى تصورهما لمستقبل هذا الطفل. ولكن بصرف النظر عن طول مرحلة الانفعالات أو قصرها فإن معظم الأسر التي بها طفل معوق تصل إلى مرحلة تقبل فيها الأمر الواقع وتحاول أن تكيف نفسها وأوضاعها مع الواقع الذي يمثله وجود طفل معوق فيها مع الأخذ في الاعتبار أن هناك فروقًا فردية كبيرة بين الأسر في درجة تقبل الوالدين

للوضع وإصدار السلوك الرشيد والناضج في الموقف. وعندما تصل الأسرة إلى هذه النقطة تبدأ بعدها المرحلة التالية وهي مرحلة البحث عن الخدمات.

٥- مرحلة البحث عن الخدمات:

وهذه المرحلة تعتمد على التشخيص الجيد للإعاقة وعلى درجة التضرر التي تمثلها الإعاقة. وتتوقف إلى حد كبير على مدى توافر هذه الخدمات في المجتمع. ومن هنا فإننا لا بد وأن نذكر أن الفرق كبير بين المجتمعات المتقدمة والتى تتمتع بوعي كبير فيما يخص الإعاقات. وما يخص توفير التيسيرات التي تمكن المعوق من أن يعيش حياة أقرب ما يمكن إلى الحياة الطبيعية وبين المجتمعات النامية ومعظمها يفتقر إلى درجة الوعى الكافي بالإعاقات والإمكانيات التي يمكن أن تكون متضمنة فيها وكذلك بالإمكانيات والتيسيرات المتاحة لخدمة المعوقين.

ومن هنا فإن الأسر في المجتمعات المتقدمة تدرس الإمكانيات المتاحة أمامها، والخدمات المناسبة لطبيعة الإعاقة التي يعاني منها طفلها وتجد من الاستشاريين والإخصائيين من تستشيره وتطلب معونته، وهي فرص تُحرم منها معظم الأسر في الدول النامية خاصة الأسر محدودة الدخل والتى لا تستطيع توفير هذه الخدمات على نفقتها الخاصة.

ويمكن أن نلخص أهم الخدمات التي تحتاجها الأسر التي بها طفل معوق. بصرف النظر عن الفروق المرتبطة بنوعية الإعاقة فيما يلي:

* **الخدمات الطبية** وعلى رأسها خدمات الاكتشاف المبكر وهذا يتحقق من خلال المسوح الشاملة والكشوف الدورية على المواليد، وهي من واجبات وزارات الصحة والتعليم. وكذلك من هذه الخدمات الإشراف الطبي المستمر فضلاً عن الرعاية الصحية الشاملة.
* **الخدمات النوعية** مثل خدمات العلاج الطبيعي خاصة للأطفال المقعدين والأطفال الذين يعانون عجزاً أو قصوراً في الأطراف. وكذلك خدمات اللغة والتخاطب وتوفير الأجهزة التعويضية التي تسهل حركة الطفل.

* **الخدمات التعليمية**. والتعليم خدمة أساسية للمواطن وهناك الخدمة التعليمية المناسبة لكل إعاقة بما فيها الإعاقات العقلية. ومعظم الدول توفر الخدمات التعليمية لذوي الإعاقات العقلية (مدارس التربية الفكرية) والإعاقات السمعية (مدارس الأمل) والإعاقات البصرية (مدارس النور).

* **خدمات التأهيل والتوظيف**. من حق الطفل المعوق أن يحصل على فرص التدريب والتأهيل أيضاً بجانب فرص التعليم بحيث يعد للحياة المستقلة عن الآخرين في كسب عيشه وفي إيجاد العمل المناسب له.

ثالثاً: مشكلات الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق.

يقصد بالأسرة المعوقة هنا الأسرة سيئة الأداء الوظيفي أو الأسرة التي يسوء أداؤها لوظائفها المختلفة نتيجة لوجود طفل معوق بها. وسنشير إلى بعض جوانب سوء الأداء الوظيفي لهذه الأسرة.

١- الطفل المعوق عبء على الأسرة:

بعكس الطفل العادي الذي يفترض أنه مصدر سعادة لوالديه وللأسرة، فإن الطفل المعوق أيا كانت إعاقته يمثل عبئاً على أسرته من حيث رعايته وتدبير شئونه من ناحية وسلوكه غير الطبيعي أو غير المعتاد من ناحية أخرى.

فمن ناحية الرعاية يحتاج هذا الطفل إلى قدر أكبر من الوقت والجهد والانتباه وأحياناً التكلفة المادية، ومع ذلك لا يكون سلوكه وأداؤه بل ومظهره على المستوى الذي يسعد الآباء والأسرة. وقد يصدر عن هذا الطفل سلوك غير مرغوب فيه مثل السلوك الذي يسبب الأذى لذاته أو للآخرين أو الذي يفسد أثاث المنزل وأدواته، أو يخل بنظام المنزل وترتيبه، مما يضيف أعباء زائدة على الأم. وتتحمل الأم هذا العبء الجسمي مع شعورها بالضيق والتبرم. وقد تعبر عن هذا الشعور أو تكبته، أي أن الأم هنا تتعرض لمعاناة نفسية بجانب المعاناة الجسمية.

ولا تتوقف المشكلة عند حد إحداث المعاناة الجسمية والنفسية لأفراد الأسرة، بل إن وجود الطفل المعوق في الأسرة يدمغ الأسرة بوصمة اجتماعية. فكثيراً ما يشعر الآباء أن الآخرين من أفراد وأسر لا ينظرون إليهم النظرة العادية، بل يتبنون

نحوهم اتجاهات سلبية. وأيا كان صدق شعور بالآباء فإن هذا الشعور ينعكس على مفهومهم لذواتهم حيث يشعرون بأنهم في مكانة اجتماعية أقل من الآباء الآخرين.

ويعاني الآباء أحياناً نوعاً من القلق على مصير الطفل المعوق بعد وفاتهما، خاصة إذا كانت الإعاقة شديدة والطفل لا يستطيع أن يستقل بنفسه. ويضاف إلى هذا كله الأعباء الاقتصادية التي يمثلها رعاية الطفل المعوق؛ لأن الطفل المعوق يكلف أهله نفقات إضافية حتى ولو أتيحت للأسرة الخدمات الطبية والتعليمية والتأهيلية بالمجان.

والأم هي الوالد الذي يتحمل معظم الأعباء في رعاية الطفل المعوق حيث يقتضي تقسيم العمل التقليدي انشغال الوالد في العمل خارج المنزل بتدبير موارد الأسرة المالية في حين تتحمل الوالدة إدارة شئون المنزل وتربية الأبناء. وحتى الأمهات اللاتي يعملن خارج المنزل ويسهمن في تدبير موارد الأسرة، فإن مسئولية إدارة المنزل والمسئوليات التربوية لازالت من اختصاصها بشكل يكاد يكون كاملاً. وتحمل الوالدة هذا العبء من شأنه أن يرهقها جسميًّا ونفسيًّا على النحو الذي قد يؤثر على وظائفها وعلى واجباتها الزوجية والأسرية.

٢- خصائص الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق:

أظهرت الدراسات التي أجريت على آباء الأطفال المعوقين أنهم يتصفون بصفات معينة إذا ما قورنوا بآباء الأطفال العاديين. وقد أظهرت هذه الدراسات أن أمهات الأطفال المعوقين إذا ما قورن بأمهات الأطفال المرضى بأمراض مزمنة أو بأمهات الأطفال العاديين كن أكثر اكتئاباً وأقل استمتاعا بأطفالهم وأكثر انشغالاً بأمورهم وعبرت عن مشكلات أكثر في معالجة مواقف الغضب. كما عبرت عن إحساس أقل بمهاراتهن كأمهات.

ونفس النتائج التي وجدت عند الأمهات وجدت عند الآباء وظهر أن هؤلاء الآباء يقيِّمون زوجاتهم وأطفالهم على نحو أقل مما يفعل آباء الأطفال العاديين مما يوحي بتعرض هؤلاء الآباء لدرجة عالية من الإحباط وافتقادهم للإشباع في علاقاتهم الأسرية بالمقارنة بآباء الأطفال العاديين. وقد جاءت معظم هذه النتائج

من دراسات تمت على آباء الأطفال المتخلفين عقليًا، ولكن هذه النتائج تنسحب إلى حد كبير على آباء الأطفال المعوقين بإعاقات حسية أو جسمية أخرى.

٣- تضرر عملية التعلق بين الأم وطفلها المعوق:

التعلق مصطلح يشير إلى العلاقة المبكرة التي تنشأ بين الأم وطفلها في الستة أشهر الأولى من عمره. وهذه العلاقة هي الأساس في الوجدانية والاجتماعية السوية أو في الصحة النفسية فيما بعد للطفل. وتحدد "إينزورث" Ainsworth مفهوم التعلق كصورة من صور الروابط الوجدانية التي يشعر الطفل من خلالها بإحساس خاص بالأمن. فعندما يتعلق الطفل بوالدته فإنه يشعر بالأمن من خلالها بالراحة في وجودها، ويمكنه أن يستخدمها حينئذ كقاعدة أمنه Safe Base يمكن أن ينطلق منها لاكتشاف بقية العالم المحيط به. والتعلق علاقة ذات إتجاهين؛ بمعنى أنه إذا كان الطفل يتعلق بالأم لأنها تحقق له الإشباع لحاجاته المادية والعاطفية فإن الأم بدورها تتعلق بالطفل لأنه يحقق لها الإشباعات العاطفية المتمثلة في دافع الأمومة.

وتمر عملية التعلق عبر مراحل في تكوينها الذي يبدأ في الثلاثة أشهر الأولى بإشارات وتوجهات غير متمركزة على أحد بعينه، وفي الشهور الثلاثة التالية يحدث نوع من التركيز على واحد أو أكثر من الشخصيات، وعند الشهر السادس يحدث سلوك القاعدة الآمنة والتى يتعرف الطفل من خلاله على الأم ويخصص اهتمامه وعواطفه ويركزها على شخص الأم.

وتميز إينزورث بناء على تجاربها ثلاثة أنماط من التعلق يعد النمط الأول منها نمطا سويا وهو التعلق الآمن Secure Attachment وهو الذي يحدث عند معظم الأطفال وفي الظروف العادية والتى يخبر فيها الطفل تقبل الأم وعاطفتها المستمرة والدائمة غير المشروطة. أما النمطين الآخرين من التعلق فيظهران عند الأطفال المتجنبين Avoidant Children وعند الأطفال المقاومين Resistant Children. والأطفال المتجنبون والأطفال المقاومون هم الذين يحرمون من التقبل والعاطفة الأمومية الخالصة والنقية والتى لا يشوبها أي رفض أو تذمر أو مشاعر سلبية شعورية أو لا شعورية عند الأم.

والفرض المطروح هنا بقوة هو أن الطفل المعوق قد لا يخبر في بعض الحالات أو عند بعض الأمهات تلك العاطفة الخالصة والنقية مما يعوق بناء التعلق الآمن واتخاذ الأم كقاعدة آمنة. وبالتالي فهو قد يندرج تحت فئة الأطفال المتجنبين أو الأطفال المقاومين في علاقتهم بالأم. والأساس في هذا الفرض أن أسلوب الأم وشخصية الطفل يؤثران على طبيعة التعلق ونوعيته. حيث وجد أن أمهات الأطفال ذوي التعلق الآمن يملن إلى أن يكن أكثر لطفا وأكثر استجابية من أمهات الأطفال المتجنبين وأمهات الأطفال المقاومين. " أما أمهات الأطفال المتجنبين من الناحية الأخرى فيبدو انهن يكرهن الاتصال الجسدى اللصيق بالطفل، وإذًا فهن متحفظات في التعبير عن عواطفهن نحو أبنائهن كما كن أكثر غضباً من الأمهات الأخريات" (كفافي، ١٩٩٧، ٢٠٧ - ٢٠٨).

٤- شعور الأسرة التي بها طفل معوق بالعزلة:

وجود طفل معوق بالأسرة يجعل للأسرة وضعاً خاصًا بين الأسرة الأخرى. إذ تعاملها الأسر الأخرى بنوع من الحساسية والتحفظ والحرج، بل إن بعض الأسر قد تحجم عن الاتصال بمثل هذه الأسرة التي بها طفل معوق وكأن بها عيبا أو نقصا تخشى على نفسها أو على أطفالها أن تتأثر به. وقد تخشى بعض الأسر أن تسبب جرحاً للأسرة ذات الطفل المعوق فيعفون أنفسهم من الاتصال بها، مما يشعر الأسرة بالعزلة عن الأسر الأخرى وبالوحدة في وسط البيئة التي تعيش فيها. ومن جهة أخرى قد يعمد الآباء في الأسرة المعوقة إلى عدم الاتصال بالآخرين حتى لا يضعوا الآخرين في الحرج موضعا. فيفرضون هم على أنفسهم العزلة؛ ولذا فهم يحجمون عن دعوة الأسر الأخرى لزيارتهم أو يعتذرون إذا ما وجهت إليهم الدعوات.

وهذا الشعور بالعزلة ينهك الآباء نفسيا ويهبط بتقديرهم لذواتهم ويخفض من روحهم المعنوية مما ينعكس على أداء الأسرة لوظائفها بصفة عامة وفي ممارسة واجبات الأبوة والأمومة لأطفالهم وربما للطفل المعوق على وجه خاص، بل إن هذه الحال قد تنعكس على علاقة الأب والأم كل منهما بالآخر. مما يؤثر سلبيًا على مجمل علاقاتهما الاجتماعية بل والزوجية. ومما لا شك فيه أن عزلة الأسرة

تجعل أطفال هذه الأسرة خاصة الطفل المعوق يتعرض لعدد أقل من المواقف الاجتماعية مقارنة بالأطفال العاديين مما يحرمه من الفرص المربية والمواقف التي يمكن أن ينشأ فيها تنشئة نفسية واجتماعية سوية.

رابعا: أنماط الآباء في الأسرة التي بها طفل معوق:

قلنا إنه يترتب على وجود طفل معوق في الأسرة أن يسوء أداؤها لوظائفها وتضطرب كثير من جوانب حياتها. وقد توفرت بعض الدراسات على رصد المناخ الذي يسود في هذه الأسر. وانتهت بعض هذه الدراسات إلى وصف أنماط معينة من الآباء تشيع في هذه الأسر. ومن الباحثين الذين درسوا هذه الأنماط بيرجس وكونجر Burgess Conger 1977. وبيرجر Berger 1985، ومارتن Martin1980، أوتو وسميث Otto& Smith 1980. وقد عرضت كل من ماري لامبي Lambi, M، وبيي دانيلز - مورنج Banials - Moring لهذه الأنماط أو الأنساق الوالدية (٢٠٠١، ٢٠١-٢١١) كالآتي:

- النسق المسيء إلى الطفل Child Abuse System
- النسق المهمل Neglect System
- النسق المؤتي للمحارم Incest System
- النسق المدمن للمخدرات والكحوليات Drug and Alcoholic System.

وسنعتمد في هذا القسم من الدراسة بالدرجة الأولى على عرض لامبي، ودانيلز- مورنج، باعتباره من أفضل العروض وأوضحها لهذه الأنساق الوالدية غير السوية.

١- النسق المسيء للطفل:

تشير كثير من الدراسات إلى أن الأب المسيء إلى الطفل عادة ما يكون هو أو هي قد تعرض للإساءة كطفل في أسرته. ولم يجد إشباعاً سويًا لحاجاته ولم يجد الحب الوالدى الخالص أو النقي من الوالدين. وبالتالي فلم تتح له الفرصة لبناء نموذج داخلي عامل يتضمن دور الوالد السوي في علاقته بابنه أو بنته وأبعاد هذا الدور ومتطلباته والتزاماته، بل وأكثر من ذلك فإن هذا الوالد الذي تعرض للإساءة

صغيـرا في أسرته قد يميل إلى اختـيار شريك حيـاته من نفس النمط الذي تعرض للإساءة في أسـرته. ومن هنا يكون الوالدان معـا مهيـئين لإعادة الخبرة المؤلمة التي عاشاهـا في طفولتهمـا مع طفلهما خاصـة إذا كان الطفل معوقـا. وعلى هذا ينشأ الطفل المعوق - في كنف الأسـرة المسيئـة وقد نما لديه - بفعل مـعاملة والديه له- قناعة بأن الضـرب والعقاب البـدني أسلوب عادي ومـشروع كأسلوب في التـربية وتعليم الطفل النظام والانضباط.

٢- **النسق المهمل للطفل:**

ومـا يحـدث في النسـق المسيء للطفل من ديناميـات يـحـدث في النسق المهمل. فالأرجح أن الوالدين في الأسره المهـملة قد شبا كأطفال في أسر لقـيا فيها الإهمال والتجـاهل وعدم التقدير وغيـاب التدعيمـات الإيجابية. وافتقـاد التقدير والتدعيم من شـأنه أن يعوق تعلم المعاني الضرورية فـيما بعد للقيـام بأعباء الدور الوالدي على نحو صحـيح. وهم إذا كانوا قد تعرضوا كأطفـال للثواب أو العقاب العرضي بدون نظام أو اتساق. فـإنهم يكونون آباء سيئين من حيث توفيـر التدعيم المناسب لأطفـالهم، وغالبـا ما يكون الوالدان مـشغـولين بهمـومهـما الشـخصـية وباستجداء كل والد منهما الاهتمام من الوالد الآخر، وانتظار هذا الاهتمام الذي لا يأتي، ففاقـد الشيء لا يعطيه. ويتسم هؤلاء الآباء بتقدير ذات منخـفض، وحاجات الاعتـمادية على الآخرين ولكنهما حـاجات غير مـجابة وغير مـشبعة، وتوقـعات- مشوهة ومبالغ فيه- من الآخـرين. كما أن لديهم مشكلات في فهم الآخرين. كل هذه الجـوانب عند هؤلاء الآباء تجـعلهم غـير قـادرين على توفـيـر المناخ المناسب والمعاملة المتوازنة لأطفـالهم خاصة المعـوقين منهم. وقد يـشعر الطفل المـعوق في الأسرة المسيئـة أو في الأسرة المهملة بالاستياء من الوالدين لأنة يصـيبه دون إخوته أسوأ ما في معاملتهـما لأبنائهما. وفي هذه الحالة تكون الرابطة بين الوالد (الأب - الأم) والطفل المعوق ضعيفة إلى الدرجة التي لا تحمي الطفل من الغضب والإحباط الوالدي.

وربما لا يكون الوالد مـدركا تمام الإدراك لجـوانب النقص عند الطفل، وربما أدرك الأداء الضعيف للطفل على أرضية من العلاقة الفاترة بينهما ولم يرها مشكلة

نمائية. ومن هنا يصب الوالد غضبه وسخطه دائما على الطفل المعوق. ومثل هذه الأسر تحتاج دائما إلى كبش فداء تفرغ فيه شحناتها الانفعالية السلبية، وليس هناك من هو أفضل من الطفل المعوق ليقوم بهذا الدور.

* وتلخص لامبي، ودانيلز- مورنج نتائج البحوث التي درست خصائص كل من الأسرة المسيئة والأسرة المهملة للطفل فيما يلي:

- العزلة عن مصادر الدعم الاجتماعي وعدم الاستفادة منها.
- معاناة المستويات العالية من الضغوط البيئية مثل المشكلات المالية والمشكلات الطبية.
- خبرة مستويات عالية من الصراع الوالدي.
- وجود نمط السيطرة / الخضوع في العلاقات الزوجية.
- الافتقار إلى المستويات المناسبة من الاتصال الجسمي من أي نوع.
- تفشي أسلوب التربية العقابي غير المتسق.
- بناء الأسرة العشوائي أو الفوضوي.

(لامبي، دانيلز- مورنج، ٢٠٠١، ٢٠٣)

٣- النسق المؤتي للمحارم:

وهذا النسق من أكثر الأنساق تعبيراً عن الخلل الذي يحدث في الأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق. ويحدث بنسبة ملحوظة أكثر في الأسرة التي تكون إعاقة الطفل فيها إعاقة عقلية مما هي في الإعاقات الأخرى. والمتوقع بالطبع أن تتعرض الفتيات المعوقات للاعتداءات والتحرشات الجنسية أكثر من نظرائهن من الفتيان. وإن كانت الدراسات الحديثة التي استقصت الجوانب المختلفة للظاهرة قد أوضحت أن الفتيان من المعوقين عقليًا يتعرضون لهذه الاعتداءات بنسبة ليست قليلة وأكبر مما يشاع عنها.

والغالبية العظمى من المعتدين يكونون من الذكور ويقع عدوانهم وتحرشهم على الأطفال من الإناث أو من الذكور. والحالات ليست قليلة التي يكون فيها

المعتدي من أفراد أسـرة المعتدى عليه. يستوي في ذلك أن يكـون المعتدي من أفراد الأسرة النووية أي الأب أو الأخ أو يكون من أفراد الأسـرة الممتدة كأن يكون العم أو الخال أو ابن العم أو ابن الخال أو غيرهم من الاقارب. وقد يكون أيضاً المعتدي من أصدقـاء الأسرة والمقـربين منها؛ ولذا فـإن كثيـراً من حالات الاعـتداء لا يتم التبليغ عنهـا، بل تحرص الأسرة على تكتـمها حـفاظاً على سمعـة الأسرة، ولأن المعتـدي ليس بعيداً عنها. وعلـى هذا فإن حالات الاعتـداء الجنسي على الأطفال المعوقين الفـعلية أكـثر بكثـير مما يرد في الإحصـاءات أو في سجـلات الشرطة أو المؤسسات التي تهتم بهذا الجانب.

* وتلخص لامبي، دانـيلز مورنج نتائج البـحوث التي توفـرت على دراسة خصائص الأسرة المؤتية للمحارم فيما يلي:

- الحدود داخل الأسـرة غير واضحـة ومتمـيعة. وهناك نقص في الشـعور بالخصوصية بين أعضاء الأسرة.
- الحدود الخارجـية جامدة والأسـرة منعزلة عن الاتصالات الخارجـية، بل وينبغي على الأطفال أن يقطعوا علاقـاتهم بالعالم الخارجي لكي يحفظوا السر.
- الضحية غـالباً ما تتلبس ثوب الوالد Parentified بمعنى أن يقوم بوظائف وخدمات للآخرين، فهو أو هي يستخدم بطريقة خاصة ليفي باحتياجات الكبار.
- العلاقة بين الأم والضحية غالباً ما تكون باردة وفاترة أو تتسم بالرفض في مضمونها.
- تحتفظ الأسرة بأوهام عن السـعادة. ويتم تجنب الصراعات. ويكون الولاء للأسـرة أمرا على جـانب عظيم من الأهميـة. (لامبي ودانيلز- مـوريخ ٢٠٠١، ٢٠٦).

ويتعـلم الأطفال الذين ينشـأون في مثل هذا النسق الأسـري أن يكونوا في خدمة الآخرين، فليست لهم رغبات خاصة يهتمون بها، فرغباتهم هي أن يلبوا ما يحتـاجه الآخرون من الكبـار المحيطين، وقد وحـدوا رغباتهم مع رغبـات هؤلاء

الآخرين. ويشتقون اللذة من الألم، وسعادتهم الشخصية من إسعاد الآخرين، في الوقت لا ينبغي أن يعبروا عن أية آلام يمكن أن يشعـروا بها، فالأمور على ما يرام طالما أن الآخرين بخير وتلبي مطالبهم.

وطالما لا يسمح لهؤلاء الأطفال بالتعبيـر عن أيه آلام أو مشاعر سلبية فإنهم يعبرون دائـما بطرق غير مـباشرة وذلك عن طريق الأعراض الجـسمية والانفـعالية ومنها آلام المعـدة والتبرز اللاإرادي encopresis وإضرام النار كـاستجـابة للإساءة الجنسيـة التي لم تعالج والتى لم يعلن عنهـا. وأحياناً مـا تتعرض البنات المعـتدى عليهن أيضـا لنفس الأعراض ويضاف إليـها أعراض الميل إلى الانسحـاب والخوف والميل إلى إضفاء الطابع الجنسي على كل العلاقات بشكل غير مناسب.

وعندما يكون المعتدي هو الوالد فإن الوالدة تميل إلى رفض الضحية بدلاً من التعاطف معها، وعادة مـا تتهم الأم الطفل (أو الطفلة) المعتدى عليه بالكذب وبأنه هو الذي بادر بإغـراء المعتـدي وأنه هو سبب المتـاعب في الأسرة. ويسـيطر على جميع أفراد الأسـرة الرغبة في الحفاظ على سمعة الأسـرة ومكانتها، ويوجه اللوم إلى الطفل المعتـدى عليه والذى باح واعترف بالسر. ويعـاني الطفل في هذه الحال ليس من حـادث الانتـهاك فـقط ولكن من لوم أفـراد الأسـرة جمـيـعاً، ويتـولد الإحسـاس بالذنب لديه ويتعـرض للهجـران والعزلة من جـانب بقية أفـراد النسق الأسري.

ومن وجهة النظر الـنسقية لا يعد الشـخص المعتدي جانيـاً في مقابل المجني عليه بل انه يعتبر ضحية هو الآخر مثل الضـحية التي اعتدى عليها. حيث يفترض التوجه النسقي كما ذكرنا في حالة الأسرة المسيئة والأسرة المهملة أن هذا المعتدي قد تعرض لنفس الاعـتداءات أو اعتداءات مشـابهة في صغره ولم تتح لـه الفرصة أن ينمى نماذج عـاملة لدور الوالد أو الوالدة على نحو سـوى؛ ولذا فإن هذا التـوجه ينظر إلى الأسرة كلها كنسق معتدى عليـه أو نسق ضحية وليس أمامه إلا أن يحقق نوعا من التوازن غيـر السـوي. وعادة ما يكون نسقاً مغلقاً حـدوده الخارجية صلبة وجامدة لا تسـمح بنفاذية المعلومات منه إلى الأنساق الأسـرية الأخرى أو إليه من هذه الأنساق، في الوقت الذي تكون فـيه الحدود الداخلية بين الأنساق الفـرعية أو العلاقات بين الأفراد متـميعة وغير محددة، أى أن حقـوق وواجبات كل عضو في

الأسرة غير محددة. ومن هنا يمكن أن يتم إشباع حاجات البعض على حساب حاجات البعض الآخر.

٤- النسق المدمن للمخدرات والكحوليات

وهناك كثير من الأنساق الأسرية التي بها طفل معوق يكون أحد الوالدين فيها يتعاطى إحدى المواد المؤثرة عقليًا بأنواعها المختلفة من مهدئات أو منبهات أو مثيرات أخاييل أو يكون متعاطيًا للكحوليات بدرجة تؤثر على توازنه وعلى إدراكه، وبالتالي على مجمل سلوكه وعلاقاته العائلية منها بوجه خاص. ويحدث في بعض الأسر أن يكون الوالدان معاً من المتعاطين للمخدرات أو الكحوليات مما يجعل الأمر أكثر سوءا حيث لا توجد الفرصة للوالد غير المتعاطى منهما أن يحدث بعض التوازن أو التعادل مع الوالد المتعاطي.

وتشير لامبي، دانيلز- مورنج إلى خصائص الأسرة التي بها آباء لديهم مشكلات إدمانية تتضمن ما يأتي:

- إنكار المشكلة على طريقة "إن هناك فيلا في حجرة المعيشة ولكن لا أحد يريد أن يراه".
- حدود خارجية جامدة، والأسرة معزولة عن أوجه الدعم الاجتماعي.
- حدود داخلية جامدة واتصالات بينية شخصية ضعيفة، ونقص التعبير عن المشاعر.
- تاريخ أسري يتضمن مشاكل لم تحل، وفقدان مفاجئ أو صادم لعضو من أعضاء الأسرة. (لامبي، دانيلز- مورنج ٢٠٠١،ص٢٠١).

وتؤكد كل الدراسات والبحوث المسحية وكذلك الحالات التي تعرض في العيادات فضلاً عن المشاهدات اليومية أن الآباء أصحاب الاعتماد الكحولي أو العقاقيري تتضرر والديتهم وتضطرب لديهم الوظائف المرتبطة بالدور الوالدي المنوط بهم إلى حد كبير. حيث يكون التعامل الانفعالي لهذا الوالد مع الوالد الآخر ومع الابناء عند حده الأدنى. وبقدر درجة الاعتماد على المخدر أو الكحول عند أحد الوالدين أو كليهما تكون درجة التضرر في مختلف الوظائف والالتزامات المكلف بها.

المبحث الثالث
التمكين النفسي لأسر الأطفال
المعوقين عقليا

أولاً: مفهوم التمكين النفسي

التمكين Empowerment هو مدى تحكم الفرد في مصادر القوة لديه، ومن هنا يرتبط التمكين بالتأهيل الذي يهدف إلى مساعدة الفرد الذي لديه عجز بدني أو عقلي أو حسي ليصل إلى أقصى أداء ممكن أن يصل إليه في المهام التي يقوم بها على المستوى الشخصي أو المهام التي يقوم بها من حيث هو عضو في مؤسسة أو في المجتمع الذي يعيش فيه.

دخل مفهوم التمكين حديثا في مجال العلوم الاجتماعية ويحمل في معناه تَمكُّن الفرد من جمع كل مصادر القوة لديه وتوظيفها في حياته الاجتماعية بما فيها علاقاته وعمله. ولهذا فينظر إلى التمكين من عدة مستويات: المستوى الفردي والتمكين في هذا المستوى يعنى تَمكُّن الفرد من مصادر القوة لديه. أما المستوى المنظمي فيتفاعل الفرد فيه مع المنظمات المحلية التي يعمل بها أو يتعامل معها. ولب التمكين هنا مشاركة الفرد في هذه المنظمات بفاعلية بحيث تتحقق أهداف مشتركة بين الفرد والمنظمات. والفرد في المستوى الثالث وهو المستوى المجتمعي عضو في هذا المجتمع، والتمكين هنا يعني تَمكُّن الفرد من العمل التعاوني الذي يحسن من نوعية الحياة في المجتمع.

وفي إطار فلسفة التمكين ومنطلقاته تغيرت المصطلحات والمفاهيم المستخدمة في الميدان لتعكس اختلاف النظرة إلى كل من الشخص موضوع التأهيل وإلى عملية التأهيل ذاتها. فمن كان يطلق عليهم «مرضى» أصبحوا يسمون «مستهلكين» أو «مستفيدين» ثم أطلق عليهم لفظ مشاركين. علما بأن تغير المصطلحات ليس مجرد استبدال كلمات بأخرى ولكنه يعكس نقلة في النموذج العامل الحاكم في الميدان أو تحول في أسلوب العمل. فمن التركيز على العيوب والنواقص وأوجه التضرر والاعتمادية إلى التأكيد على الإمكانيات والموارد والمزايا والاستقلالية.

وقد قدم زيمرمان ١٩٩٣، ١٩٩٥ "Zimmerman" وصفا لثلاثة أبعاد خاصة بنموذج التمكين وهي القيم، والعمليات، والنتائج في محاولة لتوفير إطار نظري ثابت لهذا النموذج.

والبعد الأول وهو القيم وهو أقرب إلى المدخلات يمثل معتقدات واهتمامات واتجاهات الفرد المستفيد من التمكين، نحو القضايا والمشكلات في عدة مجالات مختلفة كالصحة، والتكيف، والكفاءة، وأنظمة المجتمع

والبعد الثاني وهو العمليات ويمثل الوسائل والاستراتيجيات التي يستخدمها الإخصائي لمساعدة الفرد على اكتساب المهارات التي تمكنه من التحكم في مصادر القوة في بيئته وتوظيفها بما يتناسب مع ظروف العجز لديه. ومن أمثلة هذه الوسائل والاستراتيجيات: استراتيجيات صنع القرار، واستراتيجيات التعلم الجماعي. واستراتيجيات التحليل النقدي. . .إلخ.

والبعد الثالث وهو النتائج وتمثله المخرجات التي تنتج من تعلم الفرد الاستراتيجيات السابقة. ونتيجة تعلم الفرد هذه الاستراتيجيات يصدر عنه السلوك الدال على تمكنه من مصادر القوة في البيئة، وهذا السلوك يعكس مدى استفادته من التدريبات التي تلقاها من الإخصائي ليتحكم في بيئته.

(كفافي،جهاد،٢٠٠٦، ص١٧٥ - ١٨٠، Malon,Salem,1995 & Zimmerman,1993,1995)

ويتضمن التمكين النفسي مفهوم التحكم أو التمكن في قوتان: القوة الداخلية وتتضمن العامل النفسي الداخلي، ويشمل حاسة الضبط، والكفاءة، والمسئولية، والمشاركة، والتوجه المستقبلي. والقوة الخارجية والتى تتضمن العامل الاجتماعي الموقفي. ويشمل: التحكم في مصادر القوة البينشخصية، والعمل، والمهارات التنظيمية والحذاقة أو القدرة على الإحاطة بالبيئة الاجتماعية المحلية. (Kosciulek,Merz,2003).

ومن هنا يمكن النظر إلى التمكين من حيث كونه نموذجا نظريا Theorical Model لأن النموذج النظري أداة منهجية تستخدم لشرح وتفسير الظواهر والعلاقات القائمة بينها. ويمدنا - في سبيل الشرح والتفسير - بمصطلحات معينة

وبالأساس الذي يمكن تصنيف الظواهر على أساسه، وبالمبدأ التفسيري الذي يوضح طبيعة العلاقة بين الظواهر أو المتغيرات. فالنموذج النظري هو الوسيلة التي تمكننا من إخضاع ظواهر عالمنا الذي نعيش فيه للدراسة العملية، عن طريق ترجمة الظواهر إلى متغيرات محددة يمكن التحقق منها ودراسة العلاقات بينهما" (كفافي، ١٩٩٧، ٧٩-٨٠).

وكذلك "يمكن النظر إلى التمكين عبر المستويات المختلفة المتدرجة التي سبقت الإشارة إليها وهي السياق الخاص بالفرد والسياق الخاص بالمؤسسات، والسياق الخاص بالمجتمع، والنظرة هنا نظرة تفسيرية تحليلية نفسر ونحلل من خلالها عناصر القوة ونضع البرامج التي تمكن الفرد من التحكم فيها وتوظيفها بما يتلاءم مع نقاط الضعف لديه. وقد أصبح التمكين جزءاً من إطار العمل الرئيس لبحوث وتطبيقات الخدمة الاجتماعية، واتسعت لتشمل الجماعات العرقية الأقلية، كما في دراسات السياسة الاجتماعية Social policy ومنظمات المجتمع المحلي، والصحة العقلية، والتوجه الجنسي.

واستخدمت هذه الدراسات مقاييس قابلة للتطبيق لقياس التمكين على كافة مستوياته الفردية، المؤسسية، المجتمعية، وبالطبع فالذي يقاس هو النتائج التي حددت بالأهداف الموضوعة مسبقاً والتي تحققها برامج التمكين (Paul,Andrew,2000).

كما يمكن النظر إلى التمكين على أنه يتضمن ثلاثة أوجه سيكولوجية من القوة. التحكم المدرك في بيئة الفرد، والأخرى تعتبر واحدة من الحاجات السيكولوجية الكامنة وراء خبرة التمكين. وجانب مرتبط بالقوة هو القدرة على الوفاء بالمطالب الموقفية. وطبقا لذلك فإن المشاعر التي أثيرت لكفاءة الذات أو للكفاءة المدركة تعتبر أيضا جزءا متكاملا من خبرة التمكين. ويمكن أن تعني القوة النشاط أيضا. والتاريخ مليء بالحالات التي تتضمن تنشيط قوة الأهداف القيمية في علاقتها مع الحروب والنضالات في سبيل الحرية والعمل التبشيري وفي السياق المنظمي والذي يتميز بعلاقات تعاقدية بين المنظمة والمتعاقدين يتضمن وضع مثل هذه الأهداف تحولا في اتجاهات العاملين وقناعاتهم في اتفاق مع رسالة المنظمة

وأهدافهـا. ومثل هذا التحـول ينظر إليه نمطيـا أنه يأتي من ممارسات القـيادة التي تعرف بأنها ذات رؤيا وذات شـعبية عالية (كـاريزمية) وقيادة موحـية. إن أثر النفوذ التحولي وتنشيط المساعدين والأتباع لكي يشاركوا في عملية التحول في المنظمة.

وبناء على الأوجه الثـلاثة السيكولوجـية الكبرى السـابق الإشارة إليهـا فإن تعريفا عاملا للتمكين النفسي يمكن أن يقدم أو يقترح كالآتي:

"**التمكين النفسي** هو حال من الحـالات المعرفية تتـميز بالإحسـاس بالتحكم المدرك والكفاءة واستدخال الهدف" وبذلك يحسب للتمكين كمفهوم متعدد الأوجه ويعكس الأبعاد المخـتلفة لجعل الفرد قـادرا نفسيا ويدرك باعـتباره وظيفة إيـجابية إضافية للأبعاد الثلاثة:

البعد الأول والخاص بالتحكم المدرك يتضمن: المعتقدات نحو السلطة وعملية صنع القرار ومدى إتاحـة المصادر (إلى أي مدى تكون المصادر متاحـة) والاستقلال في وضع جـداول العـمل ومعـدلات وطرق الإنجاز فيـه ومـجمل جـوانب أداء العمل... إلخ.

والبعد الثاني للكفاءة المدركة: يعكس دورا هاما والذي يتطلب الإنجاز الماهر لواحد أو أكثر من المهام المطلوب إنجازها وكـذلك يتطلب التقليد الناجح للدور غير الروتيني في المواقف المختلفة.

أما بعد استدخال الهدف وهو **البعد الثالث**: فيعني الحرص على تملك سبب وجيه أو رؤية مثيرة تتبناها قيادة المنظمة.

بناء على هذا التعري فإن مقياسا للتمكين النفسي يوضع مكونا من مجموعة من العبارات لكي يرصد الحالة الذهنية للأفـراد من زاوية الثلاثة أبعاد التي يتضمنها التمكين ولكي نطور مثل هذا المقياس أجرينا دراستين منفصلتين.

ولكي نتـمكن من قياس مـدى تمكين الفرد أو المؤسـسة أو المجتـمع، يجب إعداد مـقياس جـيد يقيس التـمكين، وقبل ذلك يجب أن يكون تعـريف التمكين واضحا ومحددا على المستوى الإجرائي لكي يمكن ترجمته لبنود يمكن قياسها.

ثانياً: قياس التمكين

يتم قياس التمكين على عدة مستويات والتي سبق أن أوضحناها وهي: المستوى الفردي والمستوى المنظمي والمستوى المجتمعي. كما يتضمن القياس قياس الجوانب: المعرفية والانفعالية والسلوكية. بحيث يعكس المقياس درجات الوعي المجتمعي وكفاءة الفرد وقدرته على إحداث تغيرات في البيئة المحيطة به من خلال سلوكه.

ويتضمن قياس التمكين أيضا قياس المكون الداخلي للفرد بما فيه من دافعية وكفاءة وفاعلية، ويتوقع أن يرتبط هذا الجانب سلباً بالتمكين (الإحساس بالضعف وعدم السواء). (Zimmerman, 1990).

كما يتضمن قياس التمكين المكون الشخصي البيني والذي يتعلق بكيفية تفكير الفرد حول ارتباطه واتصاله بالمحيطين به ويتضمن التعاملات بين الأفراد والبيئات التي تمكنهم من السيطرة بنجاح على الأنظمة الاجتماعية والسياسية. وما يتضمنه ذلك من مهارات نقدية ومهارات حل المشكلات وصنع القرارات. (Freirey,1973)· هذا بالإضافة إلى قياس المكون السلوكي الذي يعد على قدر كبير من الأهمية في التمكين النفسي والذي يختص بالأعمال التي يقوم بها الفرد ليمارس التأثير على بيئته الاجتماعية والسياسية من خلال الأنشطة الاجتماعية.

ويقدم لنا قياس التمكين النفسي تقديرا شاملا لحالة الفرد، فالأفراد الذين يحصلون على درجات عالية على مقياس التمكين الذي يقيس المكونات الثلاثة السابقة (المكون الداخلي/ المكون البينشخصي / المكون السلوكي) يكونون بمقياس التمكين من أكثر الناس قوة من الناحية النفسية، بعكس الذين يحصلون على درجات منخفضة فلديهم درجة محددة من التمكين النفسي.

(كفافي، علاء الدين، ٢٠٠٦، ١٨٣).

وتستخدم مقاييس التمكين النفسي لقياس التمكين النفسي في عدة مجالات منها: الصحة العقلية، والإعاقات والمجالات الطبية. كما يمكن أن تستخدم أيضا في الخدمة الاجتماعية والمؤسسية، ومن أمثلة هذه المقاييس:

١- مقياس التمكين من إعداد روجرز وآخرين ١٩٩٧ Rogers, Chmberlin, Ellison,& Crean,1997

وقد أعد هذا المقياس ليقيس التمكين عبر مستخدمي خدمات الصحة العقلية، وكانت أبعاده

* القوة - انعدام القوة. Power - Powerlessness.
* تقدير الذات - فاعلية الذات. Self Esteem - Self Efficacy.
* النشاط المجتمعي والاستقلال Community Activism and Autonomy.
* الضبط - التفاؤل حول المستقبل Control and Optimism over the Future.
* الغضب الخير Righteous Anger.

يتكون الاختبار من (٢٨) بندا تتدرج بدائل الإجابة عليه ما بين (١-٤) حيث الدرجة (١) تعني موافق بقوة والدرجة (٤) تعني غير موافق بقوة. وتحسب الدرجة الكلية على المقياس بعد عكس درجة البنود السلبية. والدرجة الأصغر تعني مستويات عالية من التمكين. (Kosciulek, John F;Merz,Mary Ann,2003).

٢- استخبار التمكين للناس ذوي تلف المخ (جامعة هونج كونج)

Empowerment Questionnaire for people with brain damage

وقد استقت بنود الاستخبار من التراث الخاص بتأهيل التلف المخي والدراسات المرتبطة بتأقلم الأفراد مع التلف الدماغي. ويتكون الاستخبار من (٤٢) بندا، مجمعة في أربعة عوامل قابلة للتفسير تم الحصول عليها بأسلوب التحليل العاملي بطريقة "تحليل المكونات الأساسية" وقد استوعبت العوامل نسبة ٤٩,٩٩٪ من التباين الكلي. وهذه العوامل هي:

- الدعم Support ويتكون من (١٣) بنداً استوعب هذا العامل ١٥,٩٧ من التباين الكلي.
- المهارة Skill ويتكون من (١٤) بنداً، استوعب هذا العامل ١٣,٩٤ من التباين الكلي.

- الطموح Aspiration ويتكون من (٩) بنود. استوعب هذا العامل ١٢,٦٩ من التباين الكلى.
- المعلومات Knowledge ويتكون من (٦) بنود. استوعب هذا العامل ٧,٣٨ من التباين الكلى. (D.W.K.Man,2004)

٢- مقياس للتمكين Spreitizer's Empowerment Scale (ES) من إعداد اسبيتزير (Spreitizer 1995a)

فقد تمكنت اسبيتزير (١٩٩٢، ١٩٩٧) من مراجعة التراث العريض من الدراسات المقابلة وتوصلت إلى تحديد تعريف للتمكين النفسي الذي يرى أنه أخذ موقعه من بين المصطلحات النفسية، ويتضمن في داخله الإحساس بالمعنى Sense of meaning، والكفاءة Competence، وإصرار الذات Self determination، والأثر Impact. وفيما يلي تعريف كل بعد:

- **المعنى**: هو المناسبة بين متطلبات أداء مهام العمل وقيم المفحوص الخاصة.
- **الكفاءة**: هي معتقدات المفحوص بأن مهاراته وقدراته ضرورية لتشكيل الوظيفة أو المهام جيداً.
- **إصرار الذات**: هو مشاعر المفحوص وامتلاكه القدرة على ضبط عمله.
- **الأثر**: هو الاعتقاد بأن للمفحوص تأثيرا جوهريا على الاستراتيجيات والإدارات أو على النتائج العملية في العمل.

وقد حددت اسبيتزير بعض السمات الواجب توافرها عند التمكين النفسي فيما يلي:

- يركز التمكين النفسي على التمكين الفردي وليس على المجموعة أو على المنظمات أو التمكين المجتمعي.
- يركز التمكين النفسي على الظاهرة الذاتية (Subjective Phenomenon)، وليس على التمكين من خلال المشاركة المادية للقوة Empowerment Through concrete sharing of power.

- التركيز على الظواهر أو المتغيرات المستمرة والتى يمكن أن تعتبر حالة مستقرة والتى يمكن أن تتأثر بالسياق المرتبط بالعوامل وبالشخص المرتبط بالعوامل وليس على السمات أو الخصائص الشخصية غير القابلة للتغيير.

وقد حددت اسبيتزير أربعة أبعاد تقيس مفهوم التمكين، وكل بعد يقاس بثلاثة بنود. وتبعت الإجابة على البنود طريقة ليكرت السباعية والتى تتراوح ما بين "غير موافق بشدة" وحتى "موافق بشدة". والأبعاد هي: المعنى ME، والكفاءة CO، والتصميم الذاتى SE، والأثر IM.

وقد قام الباحث بإجراء العمليات الإحصائية لإعداد المقاييس للتطبيق وهي: حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط لبيرسون. وقد تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وقد كانت معدلات ثبات المقياس أعلى من ٠,٧٠. كما تم حساب صدق التكوين بالتحليل العاملي كما أجري التحليل العاملى لتنقية العوامل. (Jqcek.K.H& Agneta.B.B,2005)

٤- وضع **Paul W.Speer & Andrew Peterson** **مقياس يقيس التمكين في مجال الخدمة الاجتماعية** على مستوى التحليل الفردى والذى صنف إلى ثلاثة أبعاد: معرفية، وانفعالية، وسلوكية.

- **التمكين المعرفي:** Cognitive Empowerment ويتكون من أربعة مقاييس فرعية وهي:

* تطور القوة من خلال العلاقات

Power development Through relationship

* التوظيف السياسى Political Functioning

* تحديد معالم النقاش Defining debate

* تشكل الأيدولوجيا Shaping ideology

- التمكين الانفعالي Emotional empowerment ويستخدم في قياسه مقياس التحكم السياسي الاجتماعي (Sociopolitical Control Scale SPCS) الذي طوره زيمرمان وزاهسير ١٩٩١ Zimmerman& Zahniser لقياس التمكين النفسي في السياق الاجتماعي.

* كفاءة القيادة Leadership competence.

* الفاعلية السياسية Political efficacy.

- التمكين السلوكى Behavior Empowerment وقد صمم من انعكاس الأنشطة التي تزيد من الوعي والمعلومات وتبين العلاقات البين شخصية أو تؤدى إلى تغيير العالم. وهذا البعد بعد واحد هو البعد السلوكي. (Paul.W.S& Andrew.P,2000)

ثالثا: الاتجاهات الحديثة في قياس التمكين

تشتق أفكار التمكين النفسي من نظريات الإدارة بالمشاركة ونظريات اندماج العاملين. حيث تزعم نظريات الإدارة بالمشاركة أن المديرين يشركون العاملين معهم في عملية صنع القرار لكي يثروا أداء العاملين ويشعروهم بالإشباع. إن نظريات اندماج العاملين تؤكد قوة تدفق المعلومات والمكافآت والتدريب من أعلى إلى أسفل ووصولها إلى أدنى مستوى في التنظيم الهرمي للمؤسسة مما يؤدي إلى حصافة وفطنة العاملين. وحتى وقت قريب جدا كان العديد من الباحثين في المؤسسات ينظرون إلى التمكين على أنه مفهوم أحادي البعد ينصب على الكفاءة الذاتية أو على التصميم الذاتي أوالاستقلال. أما معظم الصياغات المفاهيمية الحديثة للتمكين فإنها تتبنى مفهوما أرحب فتحدد التمكين باعتباره كوكبة من الحالات أو المعارف النفسية التي يخبرها الفرد. وهذا المنظور الأكثر تعقيدا للتمكين يركز على خبرة الفرد بالتمكين، بمعنى ماذا يحتاج الأفراد أن يخبروا أو يشعروا لكي يكونوا فعالين وليس فقط مجرد مؤدي لواجباتهم وأعمالهم الروتينية.

ويرى الباحثون في التمكين أن هذا المفهوم يتضمن أربعة أبعاد أساسية تمثل أركان هذا المفهوم وهي: الكفاءة، والمعنى، والتصميم الذاتي، والأثر. ومع

الاعتراف بالأبعاد الأربعة كعناصر مفتاحية لعملية التمكين فإن بعض الباحثين يتساءل ما إذا كان بعض من هذه الأبعاد يمكن أن تصاغ مفاهيميا (مثل الكفاءة) أو كنتائج مثل أثر التمكين أكثر منها أوجه للتمكين ذاته. وبينما نجد أن بعض أبعاد التمكين يعزز بعضها البعض حقيقة مثل القدر الكبير من التصميم الذاتي قد يعزز المعنى الأعمق، فالجانب المفهومي للتمكين يوحي أن كل بعد يضيف وجها فريدا لخبرة الفرد بالتمكين.

وفي البداية يقوم المعنى بدور الآلة في عملية التمكين (الميكانيزم الذي من خلاله ينشط الأفراد ويعملون) وإذا لم يكن العاملون متحمسين للعمل فإنهم سوف لا يشعرون أنهم متمكنون. وثانيا تعكس الكفاءة معتقدات الأفرد أو قناعتهم بأنهم يملكون ما يمكن أن يجعله أن يؤدي العمل على نحو طيب. وبدون شعور الثقة في قدراتهم يشعر الأفراد أنهم عاجزون، وبالتالي يشعرون أنهم يفتقدون الإحساس بالتمكين. وثالثا نجد أن التصميم الذاتي يرتبط بما إذا كان الأفراد يرون أنفسهم أنهم مصدر لأفعالهم، فإذا ما اعتقد العاملون أنهم مجرد تابعين أو منفذين لأوامر شخص ما في البناء الهرمي، وإذا ما شعروا أنهم لا يملكون إلا قدرا قليلا من الاستقلال أو الحرية فإنهم يفقدون الإحساس بالتمكين.

وأخيرا فإن الاحساس بالأثر يعكس ما إذا كان الأفراد يشعرون أن لهم تأثيرهم في المؤسسة التي يعملون فيها. وبدون الإحساس بالتقدم في تحقيق الهدف والاعتقاد بأن أفعالهم سوف تؤثر في نظام العمل فإن العاملين سوف لا يشعرون بأنهم متمكنون.

وبهذه الطريقة فإن كل بعد يضيف عنصرا فريدا للمفهوم الكلي للتمكين. والصياغة المفاهيمية أحادية البعد للتمكين في ذاتها لا تساعد على الإمساك بالجوهر الحقيقي والكامل للمفهوم. وبدلا من أن تكون (الأبعاد) أحداثا سابقة أو نتائج كل للآخر فإن الأربعة أبعاد تمثل أوجها مختلفة لمفهوم التمكين.

وفي تدعيم وجهة النظر القائلة بتعددية أبعاد مفهوم التمكين تذكر اسبريتزر Spreitzer ١٩٩٥ أن كل الأبعاد الأربعة مشبعة بعامل واحد من الدرجة الثانية. وبينما كان لبعد التصميم الذاتي أقوى تشبع على عامل التمكين من الدرجة الثانية

فإن تشبعات العوامل الأخرى كانت عالية كذلك، وقد أوضحت النتائج التي حصلت عليها اسبريتزر أن أبعاد التمكين الأربعة ترتبط لتكون جشطلتا كليا لخبرة التمكين في محيط العمل.

وفي القسم الآتي سنستعرض التراث الخاص بأبعاد التمكين الأربعة.

رابعا: أبعاد عملية التمكين النفسي

البعد الأول: المعنى Meaning

الفاعلية والاشباع: بينما يؤكد التراث النظري أن هناك علاقة بين المعنى والأداء في العمل، فإن معظم البحث الإمبريقي قد أظهر صلة أقوى بين المعنى والرضا عن العمل. وهناك شرط هام مسبق للرضا عن العمل ويتمثل في الدرجة التي يشعر فيها الفرد أنه يجد في العمل معنى شخصيا. وفي المقابل فإن المستويات المنخفضة من المعنى قد ارتبطت مع البلادة أو الخمول Apathy في العمل ومن ثم بالمستويات المنخفضة من الرضا عن العمل.

وطبقا لنظرية لوك Lock في الوفاء بالقيمة الشخصية فإن الرضا عن العمل ينتج من إدراك الفرد أن عمله يسمح بتحقيق قيم العمل التي يتوخاها الفرد منه. ومثل هذا التحقيق للقيم يتسق مع بعد المعنى في التمكين. إن الصلة بين المعنى والإشباع متضمنة أيضا في الأدب المنشور حول القيادة التحولية. وهنا ادعى الباحثون أن القادة التحوليون يخلقون إحساسا بالمعنى عند العاملين من خلال استخدام رؤية قوية وواضحة ومن خلال تنشيط الأفراد لإنجاز الأعمال التي بين أيديهم. ونستطيع أن نقول بصورة شبه قاطعة (كما جاء في التراث) أن هذا الإحساس يؤدي إلى زيادة الدافعية في العمل والرضا عنه.

وبناء على ما أظهره التراث السابق يتأكد أن المعنى له صلة وثيقة بالوفاء بالقيمة والرضا، ونحن نتوقع أن بعد المعنى في التمكين سوف يرتبط بالدرجة الأولى بالناتج الذي يتمثل في الرضا عن العمل.

الإجهاد: إن العلاقة بين الإحساس بالمعنى والإجهاد علاقة ملتبسة. فقد وجد كل من توماس، تايبون أنه ليست هناك علاقة دالة بين المعنى والضغوط، ومع

ذلك فقد وجد استو ١٩٨٤ في عرض للتراث حالات خبرت إما مستويات عالية أو مستويات منخفضة من المعنى، وقد عبروا جميعا عن مستويات عالية من الإجهاد مما يوحي بألا علاقة بين المعنى والإجهاد. وبينما يكون العمل الروتيني الذي يخلو من التحديات ومن المعنى ضاغطا على العامل فإن مطالب العمل العالية والمرتفعة المرتبطة مع الحد الأدنى من حرية اتخاذ القرارات يمكن أن تكون ضاغطة أيضا. وعلى وجه أكثر تحديدا فإن الأفراد الذين يرون أن أعمالهم لها معنى شخصي لديهم يحتمل أن يكونوا أكثر استثمارا لقدراتهم في أعمالهم، مما قد يؤدي إلى احتمال الشعور بالإجهاد في العمل، وعلى وجه الخصوص حينما لا تسير الأمور كما كان مخططا لها.

ومن الناحية الأخرى فإن الأفراد الذين لم يجدوا معنى لأعمالهم فإنهم أقل احتمالاً في أن يستثمروا قدراتهم في هذا العمل، وبالتالي فإنهم يكونون أقل عرضة للإجهاد إذا ما سارت الأمور على غير ما خطط له. ومن هنا فإن التراث البحثي يوحي أن بعد المعنى التمكن له كل من التأثيرين الإيجابي والسلبي على الإجهاد المرتبط بالعمل.

البعد الثاني:الكفاءة Competence

الفاعلية: يذهب لوك إلى أن كفاءة الذات لها تأثير مباشر وقوي على الأداء. وعلى نحو أكثر تحديدا وجد كل من جيست وميتشيل ١٩٩٢ في استعراضهم للتراث الخاص بكفاءة الذات أو بخبرة الكفاءة الشخصية أن نتائج دراسات امبريقية عديدة وجدت علاقة إيجابية بين فاعلية الذات وبين العديد من مقاييس الأداء في العمل الخاصة بالمبيعات وإنتاجية البحوث والتعلم والإنجاز والقدرة على التكيف. وقد وجد مجموعة من الباحثين أن فاعلية الذات ترتبط على نحو إيجابي بأداء المهام في المستقبل حتى حينما تكون القدرة والخبرة السابقة تحت السيطرة.

وقد أوضح باندورا Bandora 1977 أن كفاءة الذات ترتبط إيجابيا مع سلوك المبادأة والجهد والمثابرة وكل أوجه الدافعية التي تؤثر في مجال العمل. وقد دلل في بحثه أيضا على أن فاعلية الذات المنخفضة تؤدي إلى تجنب كل الأعمال باستثناء العمل الروتيني منها ومؤدية إلى مستويات منخفضة من الأداء (باندورا ١٩٨٦).

وعلى العكس من نتائج هذه الدراسات المبكرة وجد كل من توماس وتايمون أنه لا توجد علاقة بين الكفاءة وأداء العمل حينما نضبط التأثير والمعنى والاختيار. وعلى الرغم من أن النتائج البحثية في التراث ليست متسقه اتساقا كاملا فإننا نتوقع أن بعد الكفاءة في التمكين سوف يرتبط بالفاعلية.

الرضا: Satisfaction على الرغم أنه لم توجد إلا صلة غير مباشرة فقط تربط بين الكفاءة والرضا فإنه من الواضح أن هؤلاء الذين يشعرون بكفاءة أكبر في أعمالهم أكثر احتمالا لأن يشعروا بقدر أكبر من الرضا عن هذه الأعمال. وعادة ما يعتمد مفهوم الذات على الخبرات السابقة الناجحة فيها أو الفاشلة وكذلك إلى عمليات العزو السببي. وبالمثل فإن باحثين آخرين وجدوا نتائج تشير إلى أن مشاعر الكفاءة ترتبط مع الدافعية الأصيلة، وعلى الرغم من أن نتائج التراث متناثرة وغير متبلورة فإننا نتوقع أن بعد الكفاءة في التمكين سوف يرتبط أيضا مع بعد الكفاءة في العمل.

الإجهاد: وجدت نتائج البحوث الأكثر مباشرة أن هناك صلة بين الكفاءة أو كفاءة الذات والإجهاد. فالأفراد الذين يشعرون أنهم أكثر كفاءة فيما يتعلق بقدراتهم كانوا أقل احتمالا في أن يشعروا بإجهاد كبير في العمل. وقد قرر أحد الباحثين أن كفاءة الذات عامل هام يؤثر في أداء الفرد لوظائفه، وفي صحته النفسية والجسمية. وبالمثل فقد وجد توماس وتايمون ١٩٩٤ أن الكفاءة ترتبط مع المستويات المنخفضة من الإجهاد عند عينة من المديرين. ومن هنا نؤكد مرة أخرى أنه بينما تكون النتائج مبعثرة فإننا نتوقع أن الإحساس بالكفاءة يرتبط بالإجهاد الأقل الناتج عن العمل.

البعد الثالث:التصميم الذاتي: Self determination

وقد وجد اسبكتور Spector 1986 في تلخيص شامل للعديد من الدراسات أن هناك علاقة بين التحكم المدرك (بما يتضمنه من المشاركة والاستقلال) والأداء على الأعمال وعن الرضا عن العمل والضغط. قرر أن هناك نمطا متسقا من النتائج يربط بين التحكم المدرك والأداء المرتفع من الأعمال والرضا عن العمل ونقصان الأعراض الجسمية والكدر الانفعالي. ويدعم التراث الإضافي كذلك العلاقة بين بعد التصميم الذاتي والتمكين وكل من النتائج الثلاث.

الفاعلية: إن كلا من التفسيرات والشروح الانفعالية تستخدم في توضيح العلاقة بين التصميم الذاتي والفاعلية. فمن ناحية المنظور المعرفي عادة ما يكون عند العاملين معرفة ومعلومات أكثر اكتمالا عن أعمالهم أكثر مما عند رؤسائهم. ومن هنا يكونون في مركز أفضل لتخطيط جوانب العمل ولتحديد الصعوبات وكيفية مواجهتها في تحقيق أقصى أداء ممكن. وعلى العاملين أن يفهموا ما هي السلوكيات واستراتيجيات المهام التي تكون أكثر فاعلية، وأن يفهموا كيف يتحسن مستوى أدائهم ومن هنا فإن مستوى أداء العامل يمكن أن يرتفع حينما يعطى العاملون الحرية في كيفية إنجاز أعمالهم.

وربما يزيد التصميم الذاتي الفاعلية من خلال إثراء فاعلية العاملين. وباستخدام إطار عمل قائم على الدافعية الأصيلة وجد توماس وتايمون أن العاملين الذين لديهم قدر كبير من حرية الاختيار- بصرف النظر عن الوراثة والأسلوب التي يؤدون به أعمالهم - أعلى في أدائهم من أولئك الذين لديهم قدر قليل من الحرية في أداء العمل ١٩٩٤. وبالمثل فقد وجد أن الأفراد الذين لديهم قدر أكبر من التحكم في قراراتهم المرتبطة بالعمل قد رتبوا في مراكز أعلى في أداء الأعمال من جانب مشرفيهم أكثر من الأفراد الذين لديهم قدر قليل من التحكم في أعمالهم.

وقد أظهر البحث في عملية المشاركة في اتخاذ القرار أن العاملين الذين يعطون الحق في إبداء رأيهم في عمليات تحديث إجراءات العمل كانوا أكثر التزاما وأكثر دافعية لما هو ضروري لأداء العمل. كما أن الفاعلية من خلال الدافعية المستثارة قد ارتبطت مع الاستقلال في العمل وقد أبان ذلك الباحثون الذين فحصوا خصائص العمل، وقد وجد الباحثون دراسة تجريبية جديدة عن التأثيرات الوسيطة في المشاركة في الأداء وجد الباحثون أن المفحوصين الذين شاركوا في تنمية استراتيجيات المهام وإقرار أهداف الأداء كانوا أعلى دافعية، ومن هنا فإن كلا من النظرية ونتائج البحوث توحي بأن بعد التصميم الذاتي في التمكين يرتبط بفاعلية العمل.

الرضا: يعتبر التصميم الذاتي مكونا مفتاحيا في الدافعية الأصيلة والذي بدوره يصبح محددا حاسما في الرضا. فالأفراد الذين لديهم استقلال أكبر في العمل يحتمل أن يخبروا مكافآت أصيلة من العمل. ويكونون أقل عرضة للشعور بالاغتراب أو الانسحاب. ويرى بعض الباحثين أن التصميم الذاتي. وطبقا لهذه الوجهة من النظر مؤديا للإشباع في العمل. وفي أحد الأعمال الإمبريقية وجد مجموعة من الباحثين مستويات عالية من التحكم الشخصي ترتبط بالرضا عن العمل. ومن هنا فإننا نتوقع أن بعد التصميم الذاتي في التمكين سوف يرتبط أيضا بالرضا عن العمل.

الإجهاد: إن الباحثين الذين فحصوا العوامل السابقة للإجهاد المرتبط بالعمل قد ذكروا مرارا الاستقلال كميكانيزم هام في تخفيض الإجهاد، خاصة حينما يؤدى إلى تحكم أكثر في التوترات المحتملة، وليس من الضروري أن نمارس التحكم على الضغوط لكي نخفض الإجهاد ولكن يكفي للفرد أن يعتقد أنه يمكن أن يمارس التحكم في أي وقت يشاء فمجرد الإدراك بأن الإنسان - إذا أراد - أن يزيل الضغوط غالبا ما يخفض الإجهاد حتى في غياب أي عمل واضح أو ملموس. ومن هنا فإننا نتوقع أن بعد التصميم الذاتي في التمكين سوف يرتبط مع تخفيض الإجهاد المرتبط بالعمل.

البعد الرابع: الأثر Impact:

ولو أن بعد الأثر في التمكين قد لقي انتباها أقل من بقية الأبعاد من جانب الباحثين فإن النظرية توحي أنه يرتبط إيجابيا مع الأداء والرضا وسلبيا مع الإجهاد المرتبط بالعمل.

الفاعلية: إذا ما اعتقد الأفراد أن لديهم تأثيرا ما على النظام الذي يعملون فيه بمعنى أنهم يمكن أن يؤثروا في نواتج عمل المؤسسة ويكون لديهم تأثير على النظام الذين يعملون فيه، ومن هنا ينظر إليهم على أنهم أكثر تأثيرا وفي المقابل فإن الأفراد الذين لا يصدقون أنهم ممكن أن يمارسوا أي تأثير إذا أدركوا أنهم ليس لديهم أي قيمة سيكونون أقل احتمالا في أن يبذلوا أكثر جهد في العمل، ومن هنا يبدون أقل فاعلية. والأفراد الذين لديهم أفكار تسمع من جانب الآخرين

والذين يمكن أن يؤثروا في اتجاهات العمل يحتمل أن يكونوا أكثر فاعلية من هؤلاء الذين لديهم تأثير قليل في اتجاهات العمل الذين يعملون به. ومن هنا فبناء على النظرية السابقة نتوقع أن بعد التأثير في التمكين سوف يرتبط مع الفاعلية.

الرضا والإجهاد: لقد وجد الباحثون أن نقص الفرصة في أن يكون للعامل تأثير في المنظمة يرتبط سلبيا في الرضا عن العمل. وقد ناقش الباحثون تأثيرات قلة الحيلة المكتسبة العامة أو نقص الفرصة في أن يكون لدى الإنسان تأثير. وفي عمل تجريبي وجد الباحثون أن قلة الحيلة المكتسبة العامة تؤدي إلى تخفيض القدرة على التعرف على الفرص وتخفيض الدافعية وتجعل الوجدان كئيبا. وقد قرر الباحثون أيضا بعد استعراض نتائج البحث السابق أن قلة الحيلة المكتسبة العامة قد ارتبطت مع الاكتئاب والقلق والإحباط والكراهية. وأخيرا فإن توماس وتبير وجدا أن التأثير يرتبط بقوة مع الرضا عن العمل والضغط المنخفض، ولكنه لم يرتبط مع أداء العمل. ومع ذلك فإنه رغم أن دلائل وشواهد البحوث مبعثرة فإننا يمكن أن نتوقع أن بعد الأثر في التمكين سوف يرتبط مع الرضا عن العمل ومع الإجهاد المنخفض.

خامسا: مقياس التمكين النفسي لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

وسنعرض في هذا القسم من الدراسة لأحد المقاييس العربية التي تقيس درجة تمكين الأم في رعاية طفلها المعوق، وقد تبنى معدو المقياس (علاء الدين كفافي، سهير سالم، آمال النمر ٢٠٠٨) تعريفا للتمكين النفسي لأمهات الأطفال المعوقين يذهب إلى أن:

"التمكين النفسي لأمهات الأطفال المعوقين مفهوم يشير إلى مدى قدرة أم الطفل المعوق على توظيف وتنمية ما لديها من مهارات وقدرات نفسية تجعلها قادرة على التحكم واتخاذ القرارات المناسبة فيما يخص رعاية طفلها".

والمقصود بالقدرة على التحكم واتخاذ القرارات في مجال الرعاية هو قدرة الأم على تقديم الرعاية المتكاملة المناسبة لدرجة إعاقة طفلها سواء على المستوى المعرفي أو المستوى الوجداني أو المستوى السلوكي. وبذلك يكون لدى الأم:

- تمكين معرفي.

- تمكين انفعالي .

- تمكين سلوكي .

١- التمكين المعرفي

ويقصـد به "مدى إدراك الأم لمعنى الرعـاية المتكاملة للطفل المعـوق. ودرجة وعيها بالإعـاقة والهدف من الرعاية التي تقدمها. ومـدى إدراكها لأثر هذه الرعاية وفاعليتـها على الطفل. وإيمانها بحـقه في الرعاية. ومدى مناسبـة هذه الرعاية مع معتقدات الأم ومبادئها". ومن أمثلته (أظن أن قدرات الطفل المعوق عقليا لا تمنعه من أن يتصرف التصـرف المقبول في كثير من المواقف.- من أهـدافي الأساسية في الحياة أن أحسن رعاية ابني المعوق).

٢- التمكين الوجداني

ويقصد به: "مـدى تقبل الأم لإعاقة الطفل، ومدى شعـورها برغبات الطفل واحتياجاته. ومدى رضاها عن وجوده مع الآخـرين بدون حدوث مشاكل. وثقتها في قـدرتها على التـعامل مع الطـفل مقـارنة بغيـرها من الأمهـات. وحمـاسهـا وإصرارها على رعايته إلى جانب إخواته العاديين".

ومن أمثلته: (تقبلي لابني المعوق يعطيني قوة وتصميم على رعايته - أستطيع أن أشعر برغبات ابني المعوق وحاجاته).

٣- التمكين السلوكي

ويقصـد به: "أن تكون الأم قادرة على تنمـية المهـارات التي تفيـد في رعاية الطفل المعوق. وقادرة على التأثير فيـمن حولها لصالح الطفل. ولديها القدرة على حل المشكلات المرتبطة بإعاقـة الطفل على المستوى الفردي والجـماعي. وإصرارها ومثابرتها على تنمية مهارات الطفل وتحملها الضغوط الناتجة عن رعايته".

ومن أمثلته (يمكنني التـأثير على أمهات الأطفال المعوقين عقلـيا لكي يتقبلن أطفـالهن - أستطيع أن أتحكم في المشـكلات الناجمـة عن تعامل ابنه المعـوق مع المجتمع الخارجي).

المبحث الرابع
ملامح البرامج الإرشادية
للأسرة التي بها طفل معوق

سوف نركز في هذا القسم على ملمح واحد أساسى في البرامج الارشادية التي توجه إلى الأطفال المعوقين وهو الخاص بإشراك الآباء في البرامج الارشادية الموجهة للأطفال المعوقين وهي البرامج التي تشرك الآباء من البداية في التخطيط لما سيتم عمله مع الطفل، وهي التي تتضمن أيضاً تدريب الآباء كجزء من خطة الإرشاد النفسي للطفل المعوق من ناحية وتحسين أوضاع النسق الأسري كله من ناحية أخرى.

وسنتحدث في الفقرات الآتية عن بعض جوانب العملية الإرشادية مبتدئين بتحديد بداية العملية الإرشادية، وبالاعتبارات التمهيدية الخاصة باشتراك الآباء في العمل الإرشادي، وأهم ما يحتوي عليه البرنامج الإرشادي، وأهم العوامل التي تراعى عند إعداد البرامج الإرشادية للأطفال المعوقين. مع ملاحظة أن ما نشير إليه من ملامح للبرامج الارشادية هي ملامح عامة تشترك أو تفيد في إعداد البرنامج لمختلف الإعاقات. ومما لا شك فيه أن لكل إعاقة خصوصيتها ونوعية الأنشطة والاستراتيجيات الخاصة بها والتى تتباين أيضاً حسب سن الطفل ودرجة إعاقته وأزمانها.

أولا - متى تبدأ العملية الإرشادية للطفل المعوق:

تبدأ العملية الإرشادية منذ مولد الطفل، بل يحدث أحياناً أن يحتاج الوالدان للخدمة الإرشادية قبل مولد الطفل إذا ما اتضح من خلال عمليات متابعة الحمل أن الجنين به نوع من القصور أو الإعاقة. وتتمثل الخدمة الإرشادية هنا في كيفية إخبار الوالدين بذلك. وهي مهمة دقيقة، وعادة ما يقوم بها الطبيب الذي يتابع حمل الأم، وقد يكون الإخصائي النفسي أو المرشد النفسي في المستشفى. وأيا كان

الشخص الذي سيتولى إخبار الوالدين بإعاقة الطفل فإنه ينبغي أن يراعي بعض الاعتبارات منها :

- أن يبدي التعاطف والتفهم لحالة الوالدين النفسية، ومع ذلك فإن هذا التعاطف لا يمنعه من أن يشرح للوالدين الحالة تماما وأن يبلغهما بدرجة إعاقه الطفل بأمانة ودقة.
- أن يوضح للوالدين أن إعاقه الطفل ليست نهاية العالم، فهي حوادث تحدث في كل مكان وزمان. وأن هذه الإعاقة مهما كانت أقل من غيرها. وأن كل شخصية بها جوانب قوة بجانب الجوانب الضعيفة أو المعوقة، وأن استثمار الجوانب القوية وتنميتها تجعل الطفل يعيش حياة أقرب إلى الحياة العادية التي يعيشها الآخرون من غير المعوقين.
- يركز من يقوم بهذه العملية على بعض التوجهات العامة التي تساعد الوالدين على قبول الواقع والتعامل معه. ومن المؤكد أن الاستعانة بالمفاهيم الدينية عن القضاء والقدر وضرورة قبول هذا القضاء برضا أمر على جانب كبير من الأهمية في هذا الموقف خاصة مع شعوب متدينة مثل الشعوب العربية. وعلى قدر الإيمان عند الوالدين وحسن استغلال أو إيقاظ الشعور الديني في نفوسهما تكون درجة تقبل الوالدين للأمر الواقع والاستعداد للتعامل معه بموضوعية.
- بعض الآباء يكون لديهم إحساس بالذنب لتصورهم - بصرف النظر عن صحة هذا التصور أو خطئه - أن لهم دوراً في إعاقة الطفل مما يسبب لهم درجة شديدة من الألم النفسي والتأزم الذي يؤثر في حياتهما وحياة الأسرة تأثيراً سلبيًا. ومثل هؤلاء الآباء يحتاجون إلى تبصيرهم بضرورة أن يخففوا عن نفسهم هذا الشعور المدمر وأن يبدأوا في التعامل مع الواقع، وأن الأجدى للطفل وللأسرة البحث عن سبيل الرعاية المناسبة للطفل.

ثانيا - عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية للأسرة التي بها طفل معوق

إن عملية إشراك الآباء في البرامج الإرشادية التي تقدم للأسرة التي بها طفل معوق تكاد تكون ضرورية لنجاح هذه البرامج في التخفيف من آثار الإعاقة على الطفل وبالتالي على الأسرة. وقد ظهر من نتائج الدراسات والبحوث التقويمية التي تناولت عمليات إشراك الآباء في البرامج الإرشادية التي توجه إلى أسرهم "إنه من خلال تعليم الوالدين للطرق التي يعدلون بها من سلوكهم وبشكل خاص تعديل الأساليب التي يتفاعلون من خلالها مع أطفالهم تمكن كثير من الآباء والأمهات من إحداث تغيرات ذات دلالة واضحة في بعض أشكال السلوك لدى أبنائهم المعوقين. كما ظهر أن تقديم المساعدات للآباء والأمهات بهدف تمكينهم من تعديل سلوكهم الذاتي ومحاولة تعديل سلوك أبنائهم والمحافظة على ما يحققونه من تعديلات في السلوك، تعتبر جميعها من نوع الجهود التي قد يسهل الحديث عنها، ولكن تحقيقها ليس بالأمر الهين.

إن محاولة تدريب الآباء على تغيير بعض عاداتهم أو تعديل بعض أساليبهم السلوكية أو للمساعده في تعديل سلوك أبنائهم المعوقين لا يعني أن التدريب سيحقق نتائجه كاملة بالنسبة للوالدين أو للابن المعوق. فقد ذكر جيرالد باترسون Gerald Patterson وهو أحد رواد العمل مع أسر الأطفال المعوقين - من أنه أثناء عمله الذي امتد على ما يزيد عن عشر سنوات مع أسر الأطفال الذين يحملون ميولا عدوانية حادة كان تعليم الوالدين المهارات الخاصة لتعديل السلوك لدى أطفالهم كافيا فقط لما يقرب من ثلث عدد الأسر التي عمل معها. والثلث الثاني من هذه الأسر احتاجوا إلى مساعدات أكثر لحل الصراعات الزوجية والتخفيف من مشاعر الاكتئاب قبل أن يتمكنوا من تعديل سلوك أبنائهم بطريقة فعالة ومؤثرة. أما الثلث الباقي من الأسر التي عمل معها باترسون فيقول عنهم أنهم فشلوا في القيام بالمهمة على الرغم من جميع الجهود التي بذلت معهم.

(فتحي عبد الرحيم، ١٩٨٣، ٢٠٧).

ثالثاً - الملامح المشتركة لإشراك الآباء في برامج الإرشاد للأسرة التي بها طفل معوق:

١- إن اشراك الآباء ضرورة كما ذكرنا في برامج الإرشاد التي توجه للأسرة المعوقة أو الأسرة التي بها طفل معوق. فمهما كان عدد الإخصائيين وتنوع تخصصاتهم وكفاءتهم ممن يهتمون بالطفل فإن هذا لا يلغي الحاجة إلى رعاية الآباء وعنايتهم بالطفل وتعاونهم مع الإخصائيين بالعناية بالطفل.

٢- كثير من الخدمات خاصة الخدمات التعليمية ليست كافية وبعضها هي نفس الخدمات التي تقدم للأطفال العاديين مع فرق عام أو عامين دراسيين. ولازالت قليلة تلك البرامج التعليمية التي تصمم خصيصا لطفل مصاب بإعاقة معينة معتمدة على استثمار القدرات الأخرى العادية عند الطفل.

٣- ينبغي إشراك الآباء في عمليات الإرشاد للطفل ابتداء من تزويدهم بالمعلومات الضرورية عن إعاقة الطفل وأسبابها وأعراضها أو السلوك الذي يرتبط بها والمشكلات التي يمكن أن تترتب على إصابة الطفل بها وألوان الرعاية التى تقدم للطفل في هذة الحالة وكيفية تقديم هذه الرعاية، ويمكن أن يشترك الآباء في التخطيط لكيفية تقديم الخدمة التي ستقدم من خلال التخطيط للبرامج الإرشادية.

٤- تتضمن معظم البرامج الإرشادية الموجهة للأطفال المعوقين تغيير مفاهيم الآباء عن الإعاقة وعن مآلها أو درجات التحسن التي يمكن أن تطرأ على أداء الطفل في الجوانب التي تتأثر بالإعاقة، وعن كيفية تنمية الجوانب الأخرى لتعويض الجوانب المتأثرة. فكثيرا ما كانت مفاهيم الآباء الخاطئة عن الإعاقة وعواقبها ونتائجها عقبة في سبيل تحسن الأطفال، وتزيد بالتالي من سوء الأداء الوظيفي داخل الأسرة.

٥- في بعض البرامج التي تتعلق بالأسر المسيئة للطفل أو المهملة له أو المؤتية للمحارم لا بد وأن يتضمن البرنامج توضيح مسئولية الآباء في خلق المناخ الأسري الذي سمح بهذه التجاوزات. وعند التفسير والشرح ينبغي

توضيح أن الآباء أنفسهم بدرجة ما ضحايا لظروف طفولتهم في أسرهم الأصلية. حيث يميلون إلى إعادة الخبرات السيئة والصادمة مع أولادهم خاصة المعوق منهم. وفي هذه الحال يكون البرنامج إرشاداً للآباء في نفس الوقت الذي يكون فيه إرشاداً للأبناء.

٦- تتضمن معظم البرامج تدريب الآباء على أداء الأعمال مع أبنائهم أو مساعدة أبنائهم مثل تعليم الآباء كيف يساعدون أبناءهم المعوقين عقليا على النظافة الشخصية وارتداء الملابس، وتعليم الآباء كيف يتابعون أداء الواجبات الدراسية في المنزل للأطفال الذين لديهم مشكلات دراسية وتدريبات الكلام والحديث مع الأطفال الذين لديهم صعوبات في النطق والكلام.

٧- الحديث على ضرورة إشراك الآباء لايعني إلزامهم بشيء، ولكن ينبغي أن يترك لهم حرية تحديد مستوى اشتراكهم في البرنامج؛ ولذا فإن على الإخصائيين المشرفين على البرنامج أن يوفروا بدائل أمام الآباء ليختاروا ما يستطيعون القيام به أو المشاركة فيه من أنشطة وأعمال.

٨- يجب أن يتضمن البرنامج تعليم الآباء كيف يقوّمون تقدم الطفل أو تحسنه وهذا يترتب علية أن يتعلم الآباء العلامات أو المظاهر التي تشير إلى التغيرات الدالة على التقدم أو التحسن.

٩- والخلاصة لما ينبغي أن يعرفة الآباء من خلال البرامج الإرشادية الموجهة للأطفال المعوقين هو أهمية الاكتشاف والتشخيص المبكر لإعاقة الطفل، وأهمية التدخل المبكر لمساعدته بالبرامج المناسبة، وأهمية اشتراكهم مع الإخصائيين وتعاونهم معهم لنجاح هذه البرامج، وهو أحد العوامل التي تميز الإرشاد الأسري عن أنواع الإرشاد الأخرى.

الفصل الثامن



واقع الخدمات التعليمية التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لتلاميذها رصد الواقع وتطلع للمستقبل

المبحث الأول : ملخص نتائج الدراسة الخاصة بواقع الخدمات التي تقدم في مدارس التربية الخاصة بمصر

الموضوعات المستفتى عنها.

أسئلة استفتاء الدراسة.

عرض ملخص لبعض نتائج الاستفتاء.

المبحث الثاني: واقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر "دراسة حالة"

منهج دراسة الحالة.

منهج العمل في دراسة الحالة.

حصيلة المقابلات الحرة والمقابلات شبه المقننة.

حصيلة المقابلات شبه المقننة.

حصيلة المقابلات الحرة:

قضية جدوى رعاية ذوي الحاجات الخاصة.

قضية دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم .

المقارنة بين نتائج الدراسة الإمبيريقية ونتائج دراسة الحالة:

تقدير احتياجات مدارس التربية الخاصة من المعدات والأجهزة والأدوات:

أجهزة ومعدات وأدوات لذوي الاحتياجات الخاصة السمعية والبصرية والفكرية.

أجهزة تعويضية لضعاف السمع؟

أجهزة للمكفوفين وضعاف البصر.

الفصل الثامن

واقع الخدمات التعليمية التي تقدمها مدارس التربية الخاصة لتلاميذها: رصد الواقع وتطلع للمستقبل

المبحث الأول

ملخص نتائج الدراسة الخاصة بواقع الخدمات التي تقدم في مدارس التربية الخاصة بمصر

تمهيد:

أجرى أحد مؤلفي هذا الكتاب(*) دراسة حول بعض الجهود التي تبذل في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس وزارة التربية والتعليم بمصر. وقد تمثلت هذه الجهود بالدرجة الأولى في وسيلتين رئيستين وهما:

- تدريب العاملين في مجال التربية الخاصة لتحسين قدراتهم على رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تزويد بعض المدارس بأجهزة وأدوات من شأنها أن تسهم في رفع مستوى الخدمات التي تقدم لهؤلاء الأطفال.

وسنقدم في هذا الفصل ملخصا لهذه الدراسة لبيان صورة هذه الخدمات في ضوء الإمكانيات المتاحة، وللتعرف على تصورات العاملين في المجال خاصة من

(*) ارجع إلى: علاء الدين كفافي: دراسة حول جهود برنامج تحسين التعليم في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مشروع تحسين التعليم، وحدة التخطيط والمتابعة الاتحاد الاوروبي، البنك الدولي، وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٦).

المعلمين والإخصائيين النفسيين والإخصائيين الاجتماعيين حول جوانب الأداء المختلفة، وما يعترض عملهم من صعوبات، وتصوراتهم عن كيفية التغلب على هذه الصعوبات، واقتراحاتهم بصفة عامة عما يحسن آداءهم ويرتقي بمستوى الخدمة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما يقدم هذا الفصل أيضا عرضا لنوعية الخدمات التعليمية والإطار الذي تقدم فيه في مدارس التربية الخاصة بإحدى المحافظات كدراسة حالة تعكس نوعية هذه الجهود ومستواها، لتقييمها توطئة لتطويرها وتحسينها.

قامت هذه الدراسة برصد اتجاهات مجموعة من العاملين في مجال التربية الخاصة بوزارة التربية والتعليم نحو مجموعة من القضايا الأساسية الخاصة برعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ممن تلقوا التدريبات التي قدمها "برنامج تحسين التعليم". وقارنت بين هذه الاتجاهات واتجاهات مجموعة أخرى من زملائهم ممن لم يتلقوا هذه التدريبات.

وسينصب هذا القسم على نتائج المقارنة التي أجريت بين مجموعة من العاملين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف الوظائف من فنية وإشرافية ممن تلقوا بعض التدريبات التي عقدها برنامج تحسين التعليم ومجموعة أخرى مماثلة لهم لم يتح لها تلقي تدريبات البرنامج، وذلك لنتبين ما عساه أن يوجد من فروق نحو اتجاهات كل مجموعة في القضايا الأساسية في المجال. وقد غطى الاستفتاء المستخدم الموضوعات الهامة، والتي يمكن أن تؤثر على أداء العاملين أيا كانت مراكزهم أو مواقعهم الوظيفية.

أولا: الموضوعات المستفتى عنها

ولا بأس من الإشارة إلى الموضوعات التي تم رصد اتجاهات كل من المجموعتين نحوها. فقد شملت الموضوعات المستفتى عنها:

- مفهوم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مختلف جوانب رعاية هؤلاء الأطفال.
- أساليب تقويم أداء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- التدخل المبكر وتوقيت تقديم الرعاية.
ـ التعاون بين المدرسة والمؤسسات الأخرى خاصة الوالدين والأسرة.
ـ الأساليب المتبعة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
ـ قضية دمج هؤلاء الأطفال مع الأطفال العاديين في المجرى التعليمي الرئيس.
- المشاركة المجتمعية وأهميتها وصورها.
ـ التنمية المهنية للعاملين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
ـ مقترحات المستجيبين لتحسين مستوى الأداء في المجال.

وقبل عرض ملخص النتائج نعرض لأسئلة الاستبيان وهي:

ثانيا: أسئلة استفتاء الدراسة

السؤال رقم ١ ونصه "ماذا نعني عند استخدام تعبير " الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة".

السؤال رقم ٢ (جدول رقم ٣/٣) ونصه: هل ترى ضرورة أن يكون هناك رعاية خاصة لبعض أو كل هذه الفئات؟

السؤال رقم ٢/أ (جدول رقم ٣/ ٤) ونصه: في حالة الإجابة بنعم اذكر مبررات الإجابة.

السؤال رقم ٢/ب (جدول ٣/ ٥) ونصه: ماذا تتضمن الرعاية الخاصة التي يمكن أن تقدم لهؤلاء الأطفال من وجهة نظرك؟

السؤال رقم ٣ (جدول رقم ٣/ ٦) ونصه: هل ما يقدم في مدارسنا من رعاية لهؤلاء الأطفال يعتبر كافيا؟.

السؤال رقم ٤ (جدول ٣/ ٧) ونصه إذا كانت إجابتك على السؤال رقم ٣ غير كاف إلى حد ما أو غير كاف مطلقا اذكر مبررات الإجابة. ، أو ما هي مظاهر عدم الكفاية أو صورها.

السؤال رقم ٥ (الجدول رقم ٣/٨) ونصه: هل ما يقدم في مدارسنا من رعاية خاصة في التعليم وفي غيره من مختلف الجوانب لهؤلاء الأطفال يخضع لأساليب تقويم دقيقة؟.

السؤال رقم ٥/أ (الجدول رقم ٣/٩) ونصه: إذا كانت إجابتك على السؤال السابق (رقم ٥) بنعم اذكر كيف يتم التقويم.

السؤال رقم ٦ (الجدول رقم ٣/ ١٠) ونصه: ما الجوانب التي يتم من خلالها الرعاية التعليمية أو غيرها المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال رقم ٧ (الجدول رقم ٣/ ١١)ونصه: ما الوسائل التي يتم بها تقويم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال رقم ٨ (الجدول رقم ٣/ ١٢) ونصه: هل هناك وقت مناسب لتقديم الرعاية (مختلف ألوان الرعاية) للطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم ٨/أ (الجدول رقم ٣/ ١٣) وهو يخص الوقت المناسب لتقديم الرعاية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

السؤال ٨/ب (الجدول رقم ٣/ ١٤) ويخص مبررات وأسباب عدم تحديد وقت مناسب لتقديم الخدمة أو الرعاية للطفل ذي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم ٩ (الجدول رقم ٣/ ١٥) ونصه: هل تعتقد أن هناك مؤسسات أخرى يمكن أن تساعد المدرسة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

السؤال رقم ١٠ (الجدول رقم ٣/ ١٦) ونصه: ما المؤسسات التي يمكن أن تساعد المدرسة في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال رقم ١١ (الجدول رقم ٣/ ١٧) ونصه: هل قيام المدرسة بمسئولياتها والتزاماتها بشكل كاف نحو الطفل يعفي الوالدين من المشاركة في رعايته؟.

السؤال رقم ١١/أ (الجدول رقم ٣/١٨) ونصه: إذا كنت تعتقد أن جهود المدرسة في رعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة غير كافية، فما أسباب ذلك أو مبرراته.

السؤال رقم ١٢ (الجدول رقم ٣/١٩) ونصه: هل معلم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى التعاون مع متخصصين آخرين لرعاية هؤلاء الأطفال؟.

السؤال ١٢/أ (الجدول رقم ٣/ ٢٠) ونصه: مَن مِن هؤلاء يمكن أن يتعاون معهم المعلم؟ (ويمكن ترتيبهم من الناحية الواقعية حسب درجة التعاون بكتابة رقم يشير إلى الترتيب أمام البديل).

السؤال رقم ١٣ (الجدول رقم ٣/ ٢١) ونصه: ما أهمية التعاون مع المتخصصين الآخرين في المدرسة وخارجها؟ أي ما الذي يجعله أمراً له قيمة؟.

السؤال رقم ١٤ (الجدول رقم ٣/ ٢٢) ونصه هل الأساليب المتبعة في تعليم الأطفال العاديين تناسب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟.

السؤال ١٤/أ (الجدول رقم ٣/ ٢٣) إذا كانت الإجابة على السؤال السابق "رقم ١٤ بلا فما مبررات هذه الإجابة وأسبابها".

السؤال رقم ١٥ (الجدول رقم ٣/ ٢٤) ونصه: هل تعتبر فكرة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم فكرة جيدة؟.

السؤال رقم ١٥/أ (الجدول رقم ٣/ ٢٥) ونصه أياً كانت إجابتك بنعم أو بلا اذكر مبررات الإجابة.

السؤال رقم ١٦ (الجدول رقم ٣/ ٢٦) ونصه: أرى أن لنظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم مزايا ومن أهمها.

السؤال رقم ١٧ (الجدول رقم ٣/ ٢٧) ونصه: أرى أن نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم نظام غير جيد، وبه بعض العيوب والمساوئ أو الصعوبات في تطبيقه مثل:

السؤال رقم ١٨ (الجدول رقم ٣/ ٢٨) ونصه: بصفة عامة هل ترى أن هناك مهارات معينة لا بد أن يتقنها المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج.

السؤال رقم ١٨/أ (الجدول رقم ٣/ ٢٩) ونصه: ما المهارات التي يجب أن يتقنها المعلم وما قيمتها؟

السؤال رقم ١٩ (الجدول رقم ٣/ ٣٠) ونصه: هل تعتقد أن لدينا المعلم الكفء الذي يستطيع أن يعمل في ظل نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع العاديين في التعليم.

السؤال رقم ١٩/أ (جدول رقم ٣/ ٣١) ونصه كيف نعد المعلم الذي يستطيع أن يؤدى عمله بكفاءة في ظل نظام الدمج.

السؤال رقم ٢٠ (الجدول رقم ٣/ ٣٢) ونصه: على وجه التحديد هل يحتاج المعلم الذي يعمل في ظل النظام الذي يدمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين إلى سمات شخصية معينة؟

السؤال رقم ٢١ (الجدول رقم ٣/ ٣٣) ونصه: ماذا تعني المشاركة المجتمعية في مجال التربية الخاصة في نظرك.

السؤال رقم ٢١/أ (الجدول رقم ٣/ ٣٤) وهو جزء من السؤال رقم ٢١ ويتعلق بمدى أهمية المشاركة المجتمعية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

السؤال رقم ٢١/ب وهو سؤال ملحق للسؤال ٢١/أ وهو من أسئلة التعمق حيث يطلب ممن أجابوا على السؤال ٢١/أ بأن المشاركة المجتمعية في مجال التربية الخاصة هامة جداً أو هامة أن يوضح لماذا هي هامة. وكان نص السؤال المتعمق: إذا كانت إجابتك هامة جداً أو هامة أوضح لماذا هي كذلك.

السؤال رقم ٢١/ج (الجدول رقم ٣/٣٦) ويتعلق السؤال بأهم صور المشاركة المجتمعية وهو السؤال الذي يكمل سلسلة الأسئلة المتعلقة بالمشاركة المجتمعية.

السؤال رقم ٢٢ (الجدول رقم ٣/٣٧) ونصه هل تعتقد أن هناك موضوعات ينبغي أن يتدرب عليها معلم التربية الخاصة بشكل مستمر ومتجدد.

السؤال رقم ٢٢/أ (الجدول رقم ٣/٣٨) ونصه: إذا كانت إجابتك على السؤال رقم ٢٢ بنعم فما هي هذه الموضوعات؟

السؤال رقم ٢٣ ونصه هل حضرت أو شاركت في إحدى الدورات التدريبية التي نظمها برنامج تحسين التعليم في مجال تنمية قدرات العاملين في مجال التربية الخاصة.

السؤال ٢٣/أ (الجدول ٣/٣٩) ونصه: إذا كانت الإجابة بنعم على السؤال ٢٣ استكمل الإجابة بالإفادة عن أوجه الاستفادة من هذه الدورات التي حضرتها.

السؤال رقم ٢٤ ما مقترحاتك التي يمكن أن تجعل من برامج التدريب أكثر فاعلية في رفع مستوى أداء العاملين (معلمين، إخصائيين، موجهين، مديرين ووكلاء) في مجال التربية الخاصة.

ثالثا عرض ملخص لبعض نتائج الاستفتاء

وسوف نعرض أهم النتائج التي تمخضت عنها الدراسة مشيرين إلى المجموعة التي تلقت تدريبات برنامج تحسين التعليم بالمجموعة الأولى، والمجموعة التي لم تتلق التدريبات بالمجموعة الثانية. وسنشير إلى الحالات في الاختيارات التي وصل الفرق فيها بين النسبتين إلى مستوى الدلالة الإحصائية، علماً بأننا نستخرج الفرق في الاتجاهات والآراء التي تتفق مع التوجهات التربوية والنفسية والعلمية والتي تتضمنها برامج التدريب، والتي يكون الفرق فيها في جانب

المجموعة الأولى، مما يشير إلى أن هذا الفرق يمكن أن يكون بسبب حضور التدريبات التي أتاحها برنامج تحسين التعليم[1].

ونلفت النظر هنا إلى أن بعض الفروق في الاتجاهات الصحيحة كانت في جانب المجموعة الثانية ولكنها أقل من الفروق في صالح المجموعة الأولى ولا يغيب عن أذهاننا أن من لم يحضر تدريبات برنامج تحسين التعليم حضر برامج تدريبية أخرى. ونؤكد مرة أخرى إلى أن الفروق في الاتجاهات الصحيحة كانت في جانب المجموعة الأولى بدرجة أكبر.

١) في الإجابة على السؤال ٤ (جدول ٣/٧) الخاص بمظاهر أو صور عدم كفاية الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كان هناك فرق دال عند مستوى في ٠,٠٥ في الإجابة "عدم وجود الوعي والمشاركة المجتمعية"، حيث كان أفراد المجموعة الأولى أكثر تنبيها لغياب هذا الوعي من أفراد المجموعة الثانية. وهو أثر من آثار التدريبات، حيث تكون موضوعات المشاركة المجتمعية وصورها وقيمتها من الموضوعات التي تركز عليها برامج التدريب.

٢) وفي الإجابة على السؤال رقم ١١/أ (جدول ٣/١٨) والمتعلق بذكر أسباب القناعة: أن جهود المدرسة لا تعفي الأسرة من مسئولياتها في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأسباب عدم كفاية جهود المدرسة ذكر أفراد المجموعة الأولى أسباباً لذلك أكثر تكرارات مما ذكر أفراد المجموعة الثانية وهي أسباب تدل على الوعي الصحيح بالموقف وطبيعة التعاون الذي ينبغي أن يقوم بين المدرسة والمؤسسات الأخرى خاصة الأسرة في هذا المجال. وفي هذا الجدول كانت تكرارات المجموعة الأولى أكثر في ثلاثة أسباب وهي:

(١) من يريد الاطلاع على نتائج دراسة الحالة كاملة أن يعود للتقرير الذي أعده أ.د/ علاء الدين كفافي: دراسة حول جهود برنامج تحسين التعليم في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وزارة التربية والتعليم الاتحاد الأوروبي/ البنك الدولي وحدة التخطيط والمتابعة مشروع تحسين التعليم. مايو ٢٠٠٦.

- ضرورة إشراك جميع الذين لهم علاقة بالطفل، وكان الفرق ٣,٥٠ وهو دال فيما بعد مستوى ٠,٠١.

- ارتباط الطفل بالأسرة ودورها في تكوين شخصيته، وكان الفرق ٣,٠٠ وهو دال عن مستوى ٠,٠١.

- ضرورة الاستفادة من وعى الأسرة وكان الفرق ٣,٥٠ وهو دال عن مستوى ٠,٠١.

٣) في الإجابة عن السؤال رقم ١٢ (جدول ١٩/٣) والذى يتساءل عن مدى حاجة معلم التربية الخاصة إلى التعاون مع متخصصين آخرين في رعاية الطفل ذي الاحتياجات الخاصة كانت الإجابة بنعم والتي تمثل التوجه التربوي الصحيح من قبل أفراد المجموعة الأولى التي حضرت التدريب أكثر تكرارا مما حدث من قبل أفراد المجموعة الثانية. وكان الفرق دالاً عند مستوى ٠,٠٥.

٤) في الإجابة على السؤال ١٣ (جدول رقم ٢١/٣) والتي يتحدث عن أهمية تعاون المعلم مع المتخصصين الآخرين داخل المدرسة وخارجها. ذكر أفراد المجموعة الأولى الإجابة "من أجل المزيد من الفرص لبناء الشخصية" وكان الفرق بين النسبتين ٢,٠٠ وهو دال عند مستوى ٠,٠٥. وفي الإجابة على نفس السؤال وفي نفس الجدول كان اختيار أفراد المجموعة الأولى للإجابة "المساعدة في تعليم سلوكيات وخبرات مختلفة" أكثر تكرارا من اختيار أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق دالا عند مستوى ٠,٠٥ مما يعكس أهمية برامج التدريب في تنبيه المتدربين إلى هذا الجانب من تنشئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥) في الإجابة على السؤال رقم ١٤/أ (جدول ٢٣/٣) والذى يتناول لماذا لا تناسب الأساليب العادية في التعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ذكر أفراد المجموعة الأولى الإجابة "الحاجة إلى وسائل تعليمية ووسائل معينة أكثر مناسبة" بتكرار أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية. وكان الفرق بين النسبتين ٢,٣٢ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠٥.

٦) في الإجابة على السؤال رقم ١٥/أ (الجدول رقم ٣/ ٢٥) والذى تناول إيجابيات وسلبيات نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المجرى التعليمي الرئيس، ذكر أفراد المجموعة الأولى في سلبيات النظام البديل احتمال تمييز العاديين في المعاملة أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية. وكان الفرق بين النسبتين ٣,٠٠ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠١. في مقابل ذكر أفراد المجموعة الثانية للإجابة "مشاكل التوافق والتفهم" كمبرر لمعارضة برامج الدمج في سياق اتجاههم السلبي نحو فكرة الدمج وكان الفرق دالاً عند مستوى٠,٠١.

٧) في الإجابة على السؤال ١٦ (جدول رقم ٣/ ٢٦) والذى يتحدث عن مزايا دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المجرى التعليمي الرئيس ذكر أفراد المجموعة الأولى الإجابة "زيادة حجم الثقة والتفاهم بين الطفل والآخرين" أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق بين النسبتين ٢,٩٣وهو فرق عال عند مستوى٠,٠١.

٨) في الإجابة عن السؤال رقم ١٨/أ (جدول ٣/ ٢٩) والذي يتناول المهارات التي يحتاج المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج أن يتقنها كانت اختيارات أفراد المجموعة الأولى للبديل "مهارات أكاديمية" أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق بين النسبتين ٣,٠٤ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠١.

٩) وفي الإجابة على السؤال ٢١/ج (الجدول رقم ٣/ ٣٦) والذي يتحدث عن صور المشاركة المجتمعية ذكر أفراد المجموعة الأولى البديل "توفير الدعم الاقتصادي" أكثر مما فعل أفراد المجموعة الثانية وكان الفرق بين النسبتين ٣,٣٣ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠١. وفي نفس الجدول اقترح أفراد المجموعة الأولى إجابتين ولم يخترها أي من أفراد المجموعة الثانية وهما "توفير الرعاية الصحية" و"المشاركة الوجدانية" مما يدل على الثراء الناتج التعرض لبرامج تحسين التعليم. وفي نفس الجدول ذكر أفراد المجموعة الثانية الإجابة "توفير بعض فرص العمل" بأكثر مما فعل أفراد المجموعة الأولى.

١٠) في السؤال رقم ٢٢ (جـدول رقم ٣/ ٣٧) والخاص بالتساؤل عـما إذا كان هناك موضوعات ينبغي أن يتدرب عليها مـعلم التربية الخاصة بشكل مستمر أجاب أفراد المجموعة الأولى بنعم وبفرق دال فيما بعد مستوى ٠,٠١ .

١١) وفي الإجابة عن السؤال رقم ٢٤ (جدول ٣/ ٤٠) والذى يرصد اقتراحات أفرد المجموعتين لتحسين مستوى الأداء في المجال. وقد ذكر أفراد المجموعة الأولى اقتراحين لم يذكرا من جانب أفراد المجموعة الثانية بنفس التكرارات وهما:

- توفير تدريبات عملية أكثر فاعلية وكان الفرق بين النسبتين٣,٣٩ وهو فرق دال عند مستوى ٠,٠١ .
- زيادة الأنشطة المتنوعة والتـدريبات وكان الفرق بين النسـبتين ١,٩٨ وهو فرق دال عند مستوى٠,٠٥ .

وفي مقـابل ذلك اقترح أفـراد المجموعة الـثانية "الاهتمـام بالمعلم وإعطائه حوافـز" بأكثر مما فعل أفـراد المجموعة الأولى وقـد كان الفرق دالا عند مـستوى ٠,٠٥ .

هذه أهم الفروق الدالة إحصائيا في جانب أفراد المجموعة الأولى، مما يلاحظ أن الفرق في بعض الحـالات كان في جانب أفراد المجمـوعة الثانية كـما تظهر في الجداول ولكنه أقل من الفروق التي في صالح المجـموعة الأولى. وكان معظم هذه الاتجاهات فـي الجانب الأقل ارتبـاطا بالتوجـهات النفـسيـة والتربوية الصـحيـحة والحديثة.

وكما ذكـرنا فإن أفراد المجموعة الـثانية يعملون أيضا في الميدان ويتـعرضون لتوجيهـات كثيرة منها توجيهـات الموجهين وحضور برامج تدريبية عقـدتها جهات مخـتلفة غيـر برنامج تحسين التـعليم. ولكنه رغم ذلك فإن تلقى تـدريبات برنامج تحسين التعليم تفـوقت على البرامج الأخرى فظهرت الفروق في جـانب المجموعة التي تلقت تدريبات أكثر من المجموعة الأخرى.

وهذا، ولا بد أن نذكر أن الإجابات "غير مبين" أو "لا أعرف" وهي خاصة بالأسئلة التي أهمل المستجيبون الإجابة عنها أو عجزوا عن أن يكوّنوا رأياً بشأنها، وهي ليست قليلة، كانت في جانب أفراد المجموعة الثانية في معظمها، مما يشير - كما ذكرنا أيضاً - إلى أن المجموعة الأولى كانت أوفر معرفة وأكثر فهماً وأكثر إيجابية وحرصاً على التعبير عن اتجاهاتها.

وقد ظهرت استجابات "لا أعرف " أو "غير مبين" في (٢٤) جدولاً كانت (٩) منها دالة عند مستوى ٠,٠٥ أو ٠,٠١ أو فيما بعد ذلك. وكان من بين هذه الفروق التسعة (٧) في صالح المجموعة الأولى، بمعنى أن هذه الاستجابات الدالة على عدم المعرفة أو على عدم الاهتمام كانت تصدر من أفراد المجموعة الثانية بشكل أكبر مما تصدر عن أفراد المجموعة الأولى.

والمواضع السبعة التي كان أفراد المجموعة الأولى (التي تلقت التدريب) أقدر وأحرص على إبداء آرائها واتجاهاتها من زملائهم في المجموعة الثانية هي:

١) السؤال رقم ٢ (الجدول رقم ٣/٣) والخاص بضرورة توفير رعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٢) السؤال رقم ١٦ (الجدول رقم ٢٦/٣) والخاص بإيراد مزايا نظام دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المجرى التعليمي الرئيس.

٣) السؤال رقم ١٨/أ (الجدول رقم ٣/ ٢٩) والخاص بأهمية المهارات التي ينبغي أن يتقنها المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج التعليمي، وقيمة امتلاك هذه المهارات.

٤) السؤال رقم ١٩/أ (الجدول رقم ٣/ ٣١) والخاص بكيفية إعداد المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج بكفاءة.

٥) السؤال رقم ٢١/أ (الجدول رقم ٣/ ٣٤) والخاص بأهمية المشاركة المجتمعية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٦) السؤال رقم ٢١/ ٥ (الجدول رقم ٣/ ٣٥) والخاص بأسباب ومصادر أهمية المشاركة المجتمعية في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

٧) السؤال رقم ٢٢ (الجدول رقم ٣/ ٣٧) والخاص بأهمية التنمية المهنية للعاملين في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما كانت هناك فروق بين المجموعتين بلغت (١٥) فرقاً، ولكن القيمة العددية التي تصور حجم الفرق لم تصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية المعتمد بين الباحثين في هذه البحوث، وإن كاد بعضها أن يدخل في نطاق الدلالة. وعلى أية حال فإن (١٠) فروق من بينها كان في صالح أفراد المجموعة الأولى (التي تلقت تدريبات برنامج تحسين التعليم)، بمعنى أنهم كانوا مرة أخرى أقدر وأحرص من أفراد المجموعة الثانية على تكوين آراء واتجاهات حول مختلف قضايا رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتعبير عنها.

المبحث الثاني

واقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر "دراسة حالة[1]"

في هذا القسم من الفصل الثامن والأخير في هذا الكتاب نعرض لواقع الخدمات التي تقدمها مدارس التربية الخاصة في مصر في ظل فلسفة وزارة التربية والتعليم وفي ظل الإمكانيات المتاحة، وذلك في مدارس إحدى المحافظات كدراسة حالة. ونهدف من عرض دراسة الحالة هذه لتشخيص ومعرفة الواقع الذي نحن عليه في تربيتنا لأطفالنا المعوقين. ونبحث عن المأمول من هذه الخدمات.

أولاً: منهج دراسة الحالة:

إن هذا القسم يقع كحلقة في سلسلة متتابعة ومتناغمة في فصول هذا الكتاب الذي يعالج تربية الأطفال المعوقين عقليا. وقد اختار الباحث محافظة لها طابع اقتصادي وجغرافي خاص وهي محافظة الفيوم كموضوع لدراسة الحالة.

ومنهج دراسة الحالة يسمح للباحث أن يقترب من الظاهرة موضوع الدراسة اقترابا حميماً، بحيث يدرك التفاصيل على نحو أفضل، ويكتشف من خلال الدراسة طبيعة العلاقات القائمة بين عناصر الموضوع، واتجاهات هذه العلاقات وتأثيراتها وتفاعلاتها، مما لا تكشف عنه الدراسة الإمبيريقية التي تعتمد بالدرجة الأولى على الأرقام والصياغات الكمية. وإذا كان للدراسة الإمبيريقية ميزة كبر حجم عينة الدراسة، بما يدعم صدقها ويسمح بتعميم نتائجها على المجموع الأصلي، فإن ميزة دراسة الحالة أنها تملأ الهيكل - الذي تبنيه الدراسة الإمبيريقية - بالتفاصيل، وتكسو هذا الهيكل العظمى لحما، وتستكمل ما لم توضحه الدراسة الإمبيريقية بمنظورها الكمي الواسع الممتد، وذلك لأنها - دراسة الحالة -تعتمد أسلوب التعمق في بحث الحالة الفردية.

---

(1) قام بهذه الدراسة علاء الدين كفافي - انظر علاء الدين كفافي: دراسة حول جهود برنامج تحسين التعليم في رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وزارة التربية والتعليم، الاتحاد الأوروبي/ البنك الدولي وحدة التخطيط والمتابعة، مشروع تحسين التعليم - مايو ٢٠٠٦.

والمدارس التي شملتها دراسة الحالة في محافظة الفيوم تمثل الإعاقات الثلاث التي تختص بها وزارة التربية والتعليم، وهي الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية والإعاقة العقلية، وهي مدارس:

- مدرسة الأمل للصم بنات بالفيوم.
- مدرسة النور للمكفوفين بالفيوم.
- مدرسة التربية الفكرية بالفيوم.

ثانياً: منهج العمل في دراسة الحالة

وقد اعتمد العمل في دراسة الحالة على إجراء المقابلات شبه المقننة والمقابلات الحرة الطليقة مع العاملين في مجال التربية الخاصة، ابتداء من مدير إدارة التربية الخاصة بإدارة التعليم، وإلى المعلمين والهيئة الفنية والإدارية الأخرى. وكانت المقابلات على نوعين. المقابلات شبه المقننة وكانت تدور حول موضوعات الاستفتاء السابق الإشارة إليه، والنوع الآخر وهي المقابلات الحرة الطليقة. وكانت تدور حول القضايا الأساسية في مجال رعاية الأطفال ذوي الحاجات خاصة من ذوي الإعاقات الثلاث مثل قضايا المفهوم، الاكتشاف المبكر، والتمويل، والمشاركة المجتمعية، دور الأسرة في رعاية الطفل المعوق، أساليب التدريس، أساليب التقويم، فكرة دمج الأطفال المعوقين مع الأطفال العاديين وإمكانية تطبيقه ودرجات هذا التطبيق، والصعوبات التي تعترض العمل بصفة عامة، والاقتراحات التي تساعد على تطوير العمل وتجويد نوعية الخدمة المقدمة لهؤلاء الأطفال على نحو حر طليق غير مقيد بأية أسئلة مسبقة.

أما أصحاب الوظائف التي تمت معهم المقابلات فهم:

الفئة الأولى: مدير إدارة التربية الخاصة بوكالة الوزارة في المحافظة.

الفئة الثانية: مديرو المدارس ونظارها ووكلاؤها وموجهو التربية الخاصة.

الفئة الثالثة: المعلمون من مختلف المستويات، وفي مختلف المواد الدراسية.

الفئة الرابعة: الإخصائيون النفسيون والإخصائيون الاجتماعيون.

الفئة الخامسة: الزائرات الصحيات وبعض الإداريين الآخرين كأمين المكتبة وأمين معمل الوسائط.

وقد تمت المقابلات مع كل فئة على حدة. كما تمت مقابلة عامة لكل العاملين في الدراسة. وقد تمت المقابلات في الفترة من ٢٦/ ٤/ ٢٠٠٦ إلى ٤/ ٥/ ٢٠٠٦.

ثالثاً: حصيلة المقابلات الحرة والمقابلات شبه المقننة

وقد وقف الباحث من خلال المقابلات الحرة والمقابلات شبه المقننة مع الفئات المختلفة من العاملين في المجال سواء في اللقاءات الخاصة بكل فئة أو بكل العاملين في الدراسة على أهم آراء واتجاهات وتصورات ومفاهيم العاملين على مختلف مستوياتهم حول معظم القضايا الهامة في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم.

وفيما يلي إشارة إلى خلاصة المقابلات من كلا النوعين الحرة وشبه المقننة.

أ- حصيلة المقابلات شبه المقننة:

كانت المقابلة شبه المقننة تدور حول أسئلة استفتاء "بعض قضايا تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم"؛ ولذا فهي وسيلة تقع في المنتصف بين المقابلة المقننة أو المقيدة بأسئلة محددة لا تخرج المقابلة عنها، والمقابلة الحرة الطليقة التي تسمح بالتعبير عن الاتجاهات والآراء بحرية، وما يستدعيه التعبير من الحديث عن موضوعات مرتبطة ومتعلقة بموضوع الحديث.

وينبه الباحث إلى أنه كان يركز انتباهه على آراء وتعليقات من حضروا تدريبات برنامج تحسين التعليم ومقارنته بمن لم يحضروا التدريبات كمحاولة بسيطة وأولية تبين الفرق بين آراء واتجاهات كل فريق، والوقوف على ما إذا ما كان لبرامج التدريب التي تيسرت لهم أثر في نوعية الآراء والاتجاهات النظرية على الأقل عند العاملين في المجال. ويستطيع الباحث أن يقرر بصفة عامة أن آراء وتوجهات الذين حضروا برامج التدريب قد تأثرت بما سمعوه وما تعرضوا له أثناء البرامج من آراء وتوجيهات، وهو ما كان الباحث يحاول أن يتثبت منه عن طريق التعمق في المناقشة معهم.

وعلى الجانب الآخر فإن بعضا ممن لم يحضروا البرامج كانت لهم آراؤهم التي تتفق مع التوجيهات التربوية والنفسية الصحيحة، وتعكس الوعي العميق الشامل لمختلف جوانب الإعاقة وقضاياها المختلفة، وربما يرجع ذلك إلى حضور برامج تدريب عقدتها جهات أخرى لهؤلاء العاملين، أو لقراءاتهم الخاصة ولنموهم المهني الذاتي.

وفيما يلي نجمل بصفة عامة التوجهات التي كانت غالبة على آراء واتجاهات الذين حضروا التدريبات المهنية. ولن نحاول المقارنة بين من حضروا التدريبات ومن لم يحضروا، فإن ذلك قد تمت دراسته على نحو شامل ودقيق وبصياغة كمية في القسم الأول من هذا الفصل. وإنما الهدف من دراسة الحالة في هذا الفصل هو توضيح ما لم يكن واضحاً في الدراسة الإمبيريقية، بحكم أنها تشمل على مجموعات كبيرة مما يطمس كثيراً من التفاصيل والخاصة بخلفيات الاتجاهات وظروف اكتسابها وتغييرها، ومدى إقناع الأفراد بها، ومدى استعدادهم وقدرتهم على العمل طبقاً لها. وهذه الأمور يتعذر على أي استفتاء أن يتضمنها مهما بلغت كفاءة بنائه، وفي دراسة إمبيريقية تتناول أفراداً عديدين ترصد اتجاهاتهم "عن بعد"، ودون الاقتراب الحميم الذي توفره المناقشة داخل المقابلة، سواء شبه المقننة أو الحرة.

وما سوف نثبته هنا هو نتيجة المقابلات شبه المقننة والتي دارت أساساً حول مجموعة من الأسئلة والاستفسارات وجهت للعاملين على مختلف مستوياتهم من الذين حضروا برامج التدريب. وهذه الأسئلة تتناول القضايا الأساسية في مجال تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم، وهي ما تتشابه مع القضايا التي بني على أساسها الاستفتاء الذي استخدم في الدراسة الإمبيريقية.

١- مفهوم الإعاقة في مجمله مفهوم واضح عند من حضروا برامج التدريب، فهم يعرفون أن تشخيص الإعاقة يمر بمراحل تبدأ بتبين جوانب النقص أو القصور، وإذا ما أثرت جوانب النقص على وظائف معينة في الأداء، أصبحت عجزا، وإذ ما استمر هذا العجز في أداء الوظائف لفترة زمنية طويلة فإن ذلك يعنى وجود إعاقة.

٢- على الرغم من أن المطلوب هو تغيير اتجاهات الناس والمجتمع بكل فئاته نحو الإعاقة والمعوق، وحيث إن هذه المصطلحات محملة بمعانى الدونية وبالنظرة السلبية عند أفراد المجتمع، فإن استخدام مصطلح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة هو بديل أفضل من مصطلح الأطفال المعوقين. ومع ذلك تبقى القضية الأهم هو تغيير اتجاهات الناس الحقيقية نحو هؤلاء الأطفال بصرف النظر عن التسمية التي نطلقها عليهم.

٣- أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة، حيث يسمح هذا الاكتشاف المبكر بالتدخل في الوقت المناسب، وحيث تكون له جدواه وفائدته الكبرى. وقد يحدث هذا الاكتشاف أثناء الحمل وقبل أن يولد الطفل، وهو ما يحدث الآن في بعض الحالات بفضل التطور العلمى وتقدم أساليب الكشف وتقويم أداء وظائف الأعضاء.

٤- وفيما يتعلق بمستوى التعليم والرعاية بصفة عامة التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة فهو مستوى متطور باستمرار ولكنه لا يزال يحتاج إلى الكثير من التطوير والتحسين، علماً بأن رعاية هؤلاء الأطفال تحتاج إلى إمكانيات مادية كبيرة قد لا تكون متاحة أو متوافرة في معظم الحالات خاصة في مجتمع نام. كذلك فإن رعاية هؤلاء الأطفال تحتاج إلى خبرات فنية دقيقة، وتحتاج أيضاً إلى عاملين متخصصين على درجة عالية من التأهيل في تخصصاتهم. كذلك فإن توفير هذا المستوى من الرعاية يتطلب تضافر الجهود الأسرية والبيئية بل والمجتمعية، وهو مالا يتوافر عادة على نحو كاف في مجتمعنا. وإذا كان هذا الوضع لا يمنع بل ينبغي أن يحض على اغتنام الفرصة المتاحة أمام العاملين في المجال لأن يحسِّنوا أدائهم إذا ما تسلحوا بالمعرفة اللازمة، وبالإرادة على تقديم أحسن مستوى من الخدمة. أما الذي كان يحظى بشبه إجماع مع من تمت معهم المقابلات فهو ضرورة مكافأة هذا الجهد بما يساويه من مقابل مادي ومعنوي.

٥- ظهر حرص الذين حضروا البرامج - خاصة المعلمين منهم - على معرفة طرق التدريس المناسبة لتعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أصحاب الإعاقات الثلاثة، وكذلك طرائق التقويم وأساليبه، وعلى ماذا تركز عملية تقويم هؤلاء الأطفال قبل غيرها. وهم يعرفون جيداً أن طرائق التدريس التي ينبغي أن تستخدم من هؤلاء الأطفال تختلف عما هي متبعة مع الأطفال العاديين، وأن كل يوم يأتي بجديد في هذا الشأن. وكذلك يعرفون أهمية رصد نمو هؤلاء الأطفال في مختلف جوانب شخصياتهم - وليس في النواحي التحصيلية فقط - خاصة في الجوانب الانفعالية والاجتماعية، والتي يمكن أن تتأثر بالإعاقة.

٦- يعرف معظم من حضروا التدريب الأهمية البالغة لدور الأسرة في رعاية الطفل المعوق، وأن التحاق الطفل بالمدرسة ليس معناه أن تتخلى الأسرة عنه، وليس معناه أن المدرسة هي التي ستتولى أمره منفردة. ولكنهم يقرون بأن ما يحدث في معظم الحالات في مجتمعنا يعكس مفارقة شديدة في المجال. ففي الوقت الذي نجد فيه أن الطفل المعوق أو ذا الاحتياجات الخاصة في حاجة إلى رعاية أكبر مما يتوافر للطفل العادي بسبب إعاقته وجوانب القصور لديه فإن الواقع يكشف عن أن هذا الطفل - في الأغلب - لا يجد الرعاية التي يجدها الطفل العادي، بل إنه يقابل بالإهمال والتجاهل، بل يقابل أحيانا بالازدراء والاحتقار أو بالاكتفاء بالإشفاق عليه والتسامح معه وإعفائه من المسئولية بسبب إعاقته!! يأساً من حالته، أو جهلاً بها، أو لقصور الوعي بطرائق رعايته، أو للقصور المالي وضعف الإمكانيات التي يتطلبها رعاية مثل هذا الطفل.

٧- ولأن رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تكلف الكثير فإن المشاركة المجتمعية على أوسع نطاق مطلوبة للقيام بأعباء هذه الرعاية على النحو المنشود. وإذا كانت الأصوات تتعالى أحيانا تطالب بمشاركة مؤسسات المجتمع لوزارة التربية في تعليم الأطفال العاديين وتنشئتهم فإن هذه المطالبة تصبح أكثر أهمية وأكثر إلحاحا في حالة الأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة. لأن رعاية هؤلاء الأطفال تحتاج إلى إمكانيات مادية وبشرية وموارد متنوعة أكثر مما تحتاجه تربية الأطفال العاديين.

٨- أما قضية دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين فقد كان العاملون في المجال - خاصة المعلمين وقبل حضورهم للتدريب -لا يتصورون إمكانية تنفيذها بسبب الفروق الفردية الكبيرة بين هاتين الفئتين من الأطفال ولكن معظمهم بعد التدريب بدأ ينظر إلى القضية من زاوية أخرى، وذلك بعدما عرف الأسس النفسية والتربوية والمجتمعية لنظام الدمج. ولكنهم يعرفون تماما أن تنفيذ مثل هذا النظام في تعليم الأطفال غير العادين يحتاج إلى خبرات فنية عالية عند المعلمين، كما يحتاج إلى إمكانيات مادية، ويحتاج أيضاً قبل هذا تعديل اتجاهات الأسرة والبيئة المحلية والمؤسسات في المجتمع نحو الإعاقة والمعوقين. وهي اتجاهات يغلب عليها الطابع السلبي، ولابد من تعديل هذه الاتجاهات قبل البدء في تطبيق هذا النظام، وبعد أن نعترف بمزاياه وبعد أن نقتنع به وبجدواه.

ب- حصيلة المقابلات الحرة:

وفي نهاية المقابلات شبه المقننة والتي اعتمدت على أسئلة معينة معدة سلفا أجريت المقابلات الحرة الطليقة، والمقابلات شبه المقننة- وإن كانت كما هو معروف - محددة بأسئلة وعبارات تسمح بالاستطراد والتوسع فيما يراه الذين تجرى معهم المقابلة. أما المقابلة الحرة فإنها تسمح بالمزيد من الانطلاق وعدم التقيد بأسئلة معينة وتعطى الفرصة لمن تجرى معهم المقابلة في أن يتحدثوا عن القضايا الهامة كما يرونها من حيث النشأة والعوامل، وكيفية مواجهتها، وما هي تصوراتهم واقتراحاتهم لتحسين مستوى الأداء.

ويمكن أن نقول إن المقابلات الحرة تركزت حول موضوعين أساسيين وهما: أهمية الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وحدود هذه الرعاية، والموضوع الثاني هو موضوع دمج الأطفال غير العاديين أو المعوقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في المجرى التعليمي الرئيس، من مختلف جوانبه، أسسه ومزاياه، والصعوبات التي تعترض تطبيقه، والمعلم القادر على

العمل في ظل هذا النظام وخصائصه، وكيفية إعداده. وبالإضافة إلى هذين الموضوعين يمكن تبين بعض الآراء التي تشير إلى صعوبات عامة في الميدان، ومجموعة من الاقتراحات للتغلب على هذه الصعوبات، أو لتحسين الأداء بصفة عامة.

١- قضية جدوى رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة:

أما عن القضية الأولى، وهي قضية جدوى الرعاية التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد أثيرت هذه القضية في ضوء ما يكلفه تعليم الطفل ذي الاحتياجات الخاصة قياساً إلى الطفل العادي، وخاصة في ضوء المستوى الذي يصل إليه الطفل المعوق - بعد هذه الرعاية المكلفة - من حيث النمو المعرفي والنمو الانفعالي والاجتماعي.

والتساؤل الذي أثاره المتحدثون الذين أجريت معهم المقابلة يدور حول العائد من هذه الرعاية، وهل يتساوى هذا العائد مع الجهد الذي يبذل، والتكاليف المادية التي تدفع، خاصة في مجتمع نام يعاني من اقتصاد مرهق، ويكاد لا يستطيع تعليم أبنائه من العاديين. وقد ذكر أكثر من مشارك في المناقشة أن المجتمعات المتقدمة والغنية كالمجتمع الأمريكي يجوز له أن ينفق مثل هذه النفقات لأنه مجتمع واجد، وإننا لسنا مطالبين أن نفعل مثلما تفعل هذه المجتمعات دائماً.

وقد تساءل بعض المشاركين عن كم يتكلف تعليم الطفل المعوق قياساً إلى الطفل العادي. وذكر بعضهم أن تعليم طفل معوق لا يقل عن تعليم عشرة أطفال من العاديين، وقال بعضهم أنه أكثر من ذلك. والمهم أن القضية أثيرت بحدة وانقسمت فيها الآراء. حتى أن البعض قد ذكر أن إنفاق مجتمعات العالم الثالث في هذا المجال- وخاصة إذا أرادت أن تقدم مستوى مقبولا من الخدمة- كلفت نفسها الكثير، وأنفقت فيما يعتبر بالنسبة لها من الكماليات، لأنها لم تستكمل الحد الأدنى مما تتطلبه الضرورات المتمثلة في تعليم الأطفال العاديين، حيث إن معدلات كثافة الفصول في تعليم العاديين فيها عالية، والمقاعد المتاحة في التعليم لا تكاد تكفي كل الأطفال الملزمين.

وقد طرحت كـل الآراء وكل التوجهـات الواردة في القضـية، ودار حـولها الحوار على أوسع نـطاق. وقد شارك البـاحث فيـه بتوجيـه النقاش، حـتى تظهر التوجهات وتتمايز، وأن تجد كل وجهة نظر فرصتـها لتعبر عن نفسها بكل حجمها ومنطلقاتهـا، إيمانا بأنه من حق كل العاملين في المجـال أن يتبنى كل منهم وجـهة نظر قائمة على الوعي بكل العوامل الاقتصـادية والتربوية والاجتماعية التي تكتنف موضوع رعاية الأطفال المعوقين حتى يعمل عن قناعة عقلية وأخلاقية.

وعندما طرحت الاعـتبارات الـسياسية والاقـتصادية والاجـتماعيـة والدينية الكامنة وراء رعـاية الأطفال ذوي الاحـتياجـات الخاصـة - والتي أشرنا إليـها في الفصل الأول - بدأ الذين يشـفقون على ميـزانية التعليم من الأعبـاء الشديدة التي تتـحملهـا في سـبيل تعليم هـؤلاء الأطفال ينظرون للـقضـية من زوايا أخـرى، وسمحت لهم الرؤية من هـذه الزوايا بتبين جوانب من القضيـة لم تكن واضحة. وقد أعـيد في هذه المقابلات مـا كانوا قد سمـعوه في برامج التدريب، مع حـثهم على التفكير فيه في سياقه الطبـيعي، وتم تفعيل المعلومات السابقة، حتى أن الذين لم يحضروا برامج التدريب استبان لهم أمور لم تكن واضحة أمامهم وزاد إقناعهم بأهمية مـا يقومون به من عمل، وبأحقيـة هؤلاء الأطفال في تنمية قدراتهم مـهما كانت محدودة.

ووصل الأمر مع الذين تمت معهم المقابـلة في النهاية إلى خلاصة مؤداها أن هؤلاء الأطفال يستحقون أكثر من غيرهم أن نعطى لهم كل الفرص لتنمية قدراتهم واستعدادهم مهما كانت ضعيفة، لأنهم أولى من غيرهم من الأسوياء بأن يتسلحوا على أفضل نحو ممكن، عندما يدخلون الحياة، حـيث يحتاجون إلى كل ما يشحذ إمكانياتهم ويـجعلهم قادرين على أن يقـوموا بأعـمـال تناسب قدراتهم وتشـعـرهم بأهميتـهم وقيمتـهم كمواطنين وكأفـراد لهم كرامتهم، بدلاً من الإشفـاق عليهم، والاكـتـفاء بأن نقـدم لهم المعـونات والخـدمـات التي هي أقـرب إلى منطق البـر والإحسان، على أهمية هذا المنطق مع العاجزين وغير القادرين.

٢- قضية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في التعليم:

أما قضية الدمج بين الأطفال غير العاديين والأطفال العاديين في مجرى تعليمي واحد فقد كان يعارضها في البداية الأغلبية الساحقة من العاملين في الميدان، خاصة الموجهين والمعلمين، سواء ممن حضروا تدريبات البرنامج أو ممن لم يحضروها. وقد كانوا ينطلقون من المنطلقات الواقعية الماثلة أمامهم، ويرون الفروق الشاسعة بين هؤلاء الفئتين من الأطفال خاصة الأطفال المتخلفين عقليا وكيف يضمهم مع العاديين مواقف تعليمية واحدة. ويقرون بأنهم يجدون صعوبة بالغة في تعليمهم في ظل نظام العزل القائم، فماذا يكون عليه الحال إذا ما أدمجوا - على أي مستوى - مع أطفال آخرين من الأطفال العاديين.

ولكن بعد أن تعرض المتدربون في برامج التدريب للأسس النفسية والتربوية والاجتماعية لفكرة دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين ووقفوا على تعدد صور الدمج ومستوياته، أقتنعوا بأن الدمج هو الأصل، باعتبار أن الذي يثير التساؤل هو لماذا يربى أصحاب الاحتياجات الخاصة بعيداً عن أقرانهم من العاديين، وهم مندمجون معهم على نحو طبيعي قبل أن يلتحقوا بالمدرسة، ثم إنهم يندمجون معهم في المجتمع بعد ترك المدرسة، ويعيشون معاً في حياة اجتماعية واحدة.

وقضية دمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين تصلح نموذجا يقدم للتعديل الذي يمكن أن يحدث في اتجاهات المتدربين نحو قضية من القضايا من جراء انخراطهم في أحد البرامج التدريبية. ولو أتيح لدراسة أن تقيس اتجاهات مجموعة من العاملين في المجال نحو قضية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين في مجرى تعليمي واحد أو رئيس قبل التحاقهم بأحد المشروعات التدريبية التي تتناول قضية الدمج وبعد حضورهم هذا البرنامج فسنجد الفرق الذي يتمثل في تحول اتجاهاتهم وتغييرها في اتجاه التأييد لقضية الدمج. وهو ما يمكن أن نفترضه من أن الذين أجابوا - على الاستفتاء المستخدم في الدراسة

الحالية (الفصل الثالث)- بآراء ايجابية نحو الدمج كان لهم أو لمعظمهم آراء سلبية نحوه قبل حضورهم هذه البرامج.

ويمكن أن نلخص مضمون ما جرى في المقابلات نحو هذه القضية في محاور، وهي تمثل الجوانب المختلفة من هذه القضية التي تشغل حيزا كبيرا من اهتمام المتدربين والعاملين في الميدان. وهذه المحاور هي:

- المبررات أو المنطلقات التي يعتمد عليها مؤيدو سياسة العزل.
- الانتقادات التي توجه إلى النظام الذي يعزل بين الفئتين من الأطفال.
- المبررات أو المنطلقات التي يعتمد عليها مؤيدو سياسة الدمج.
- مستويات الدمج وبرامج التسكين في النظام التعليمي القائم على الدمج.
- خصائص المعلم الذي يعمل في ظل نظام الدمج وطريقة إعداده.

٢/١ أما عن المنطلقات التي يعتمد عليها مؤيدو سياسة العزل، وهي الحجج التي كانت - ولازالت عند البعض - تقال في معارضة نظام الدمج، وأهمها أن الظروف الاقتصادية في معظم المجتمعات النامية تلزم النظم التعليمية أن تتم في إطار عزل كل فئة عن الأخرى في التعليم؛ لأن الدمج بينهما يكلف ما لا تطيق هذه المجتمعات. كذلك فإنه بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات الشديدة لا يناسبهم نظام الدمج، وينبغي أن يتلقوا تعليمهم منعزلين عن الأطفال العاديين. بمعنى أنه إذا أمكن تعليم الأطفال بسيطي الإعاقة مع الأطفال العاديين فإنه من الصعب تعليم شديدي الإعاقة مع العاديين. علماً بأن تعليم الأطفال المعوقين بمفردهم يمكّن المربين من مواجهة حاجات هؤلاء الأطفال ومشكلاتهم عندما يكونون في مجموعة مستقلة عن الأخرى، وعلى أساس أن اختلاطهم مع الآخرين من العاديين يصعّب عليهم هذه المهمة.

وبالنسبة لهذا الفريق من المربين يرى أن من الطبيعي أن يتم تعليم كل فئة بمفردها لأن هذا من طبائع الأشياء. وهو المتبع والسائد منذ أن توافرت للأطفال المعوقين فرصا للتعليم والتدريب، وهي فرص أتيحت بعد أن كانوا محرومين تماما من أية خدمات تعليمية أو تربوية.

وقد تطورت فرص الخدمات التعليمية للأطفال المعوقين عبر الزمن. فقد اتبعت سياسة العزل في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تحت شعارات أو في ظل فلسفات خاصة في فترات متتابعة. فقد تمت في البداية مقترنة بالخوف والاشمئزاز من هؤلاء الأطفال، ثم اقترنت بالإشفاق عليهم باعتبارهم من الضعفاء، وهو ما دعى إلى إنشاء مدارس خاصة بهم بعيدة عن مدارس الأطفال العاديين.

٢/٢ أما عن الانتقادات التي وجهت لنظام العزل فكانت تتركز في أن تربية كل فئة من الفئات المعوقة والفئات العادية كل بمعزل عن الآخر يسمح بأن تكوّن كل فئة اتجاهات سلبية نحو الفئة الأخرى، بحيث ينظر الأطفال العاديون إلى أقرانهم غير العاديين على أنهم "شواذ" أو "مرضى" أو "مختلون" أو "مجانين"، بينما يدرك الأطفال غير العاديين أقرانهم العاديون كأطفال "عدوانيين" أو "متعالين". وبالنسبة للعامل الاقتصادي يرى هذا الفريق من العاملين، أن تعليم الأطفال غير العاديين في ظل سياسة العزل يكلف الكثير، ولو أدمجت ميزانية تعليم الأطفال غير العاديين مع ميزانية تعليم الأطفال العاديين فقد تسمح بتوفير تعليم يناسب الفئتين بشرط استنفار هيئات المجتمع المدني ومؤسساته للمساعدة في الجهد التعليمي والمشاركة فيه.

٢ / ٣ أما مؤيدو سياسة الدمج فهم ينطلقون من الانتقادات التي توجه إلى سياسة العزل التي سبق الإشارة إليها في الفقرة السابقة. وبناء على ذلك فإنهم يرون أن الدمج بين العاديين وغير العاديين في التربية هو الأصل مثلما هو في المجتمع. وعلى المربين أن يجدوا من الوسائل وطرائق التدريس والتقويم ما يناسب كل طفل. وفي ظل برامج التعليم التفريدي - والتي هي مطلب المربين حتى في تربية الأطفال العاديين- يمكن أن نوفر لكل طفل أو لكل مجموعة من الأطفال المواقف التعليمية التي تناسبه أو تناسبهم، على ألا تعزل فئة بالكامل عن فئة أخرى حتى نتجنب مضار العزل وآثاره السلبية. وقد تكون هناك مواقف تعليمية مشتركة بين العاديين وغير العاديين، ومواقف أخرى يتم تعليم كل فئة فيها على حدة. فوقت التمدرس Schooling Time ومواقفه ليست كلها واحدة للمجموعتين.

٤/٢ وهذه النقطة الأخيرة وهي عدم تطابق ساعات التمدرس ومواقفه، هي التي تؤدى إلى القول بأن الدمج مراتب ودرجات. والمهم ألا يشعر الأطفال العاديون منهم وغير العاديين أنهم معزولون بعضهم عن بعض، وأن كلاً منهم ينتمي إلى عالم يختلف عن عالم الآخر. والمتدربون يعرفون من خلال برامج التدريب أن هناك مستويات لعملية الدمج يمكن أن نذكرها كالآتي:

- برنامج الفصل العادي طيلة الوقت، وهو ما يمثل أقصى درجات الدمج.
- برنامج الفصل طيلة الوقت مع توفير خدمات إرشادية.
- برنامج الفصل العادي طيلة الوقت، مع توفير مساعدة متخصصة من معلمين متجولين أو مستشارين.
- برنامج الفصل العادي مع الاستعانة بغرفة المصادر.
- تعليم الطفل المعوق في فصل عادي بالإضافة إلى فصل خاص يومياً
- تعليم الطفل المعوق في فصل خاص بمدرسة عادية طيلة الوقت.
- تعليم الطفل المعوق في مدرسة نوعية أو خاصة أو نهارية.
- إقامة الطفل المعوق في مدرسة خارجية.
- تلقى الخدمات التعليمية داخل المنزل أو المستشفى أو المراكز العلاجية، وهو ما يمثل أقصى درجات العزل. (كفافي، ٢٠٠٤، ١٣- ١٧).

٥/٢ أما عن المعلم الذي يعمل في ظل نظام يدمج الأطفال غير العاديين مع الأطفال العاديين فهو معلم ينبغي أن يعد على أعلى مستوى، بمعنى أن يكون من أفضل العناصر قدرة ومهارة كمعلم، وأن يكون واعياً بكل جوانب قضية الدمج، ومؤمنا بها، ومدربا على القيام بالأنشطة المتنوعة، واتباع الاستراتيجيات الملائمة للعمل مع أطفال مختلفين في قدراتهم وإمكانياتهم.

والحقيقة أن كل المتحدثين والمشتركين في المقابلة أكدوا على أهمية عنصر المعلم باعتباره المنوط بتنفيذ السياسات والبرامج. وعلى هذا فإن نجاح كل الجهود

والخطط والاستراتيجيات رهن بقدرة المعلم على فهمها وتطبيقها على نحو صحيح.

ومعلم الدمج ينبغي أن يكون - إضافة إلى مهاراته المهنية العادية وخصائص شخصيته - على دراية واسعة بعلم النفس الارتقائي فيما يخص التغيرات النمائية المعرفية والانفعالية والاجتماعية للأطفال العاديين والآخرين من غير العاديين الذين يعلمهم، وأن يكون على دراية واسعة بفنيات وبرامج التربية التفريدية، وأن يكون على دراية بالأجهزة والأدوات والمقاييس التي يمكن أن تستخدم مع الأطفال غير العاديين، وأن يكون على علاقة طيبة بالمؤسسات والهيئات العاملة في مجال الخدمة العامة في المجتمع المحلي، وأن تكون لديه القدرة على التعامل مع أولياء الأمور، خاصة آباء غير العاديين والتفاهم معهم وإقناعهم بما يمكن أن يطلب منهم لصالح تنشئة أطفالهم.

وقد ذكر في المقابلات أنواع المعلمين المتخصصين العاملين في النظم التعليمية التي تعتمد أسلوب الدمج والتي سبق أن أشرنا إليها سابقا، بل وقد تطلع بعضهم إلى تلقي تدريبات إضافية ليكون من هذه النوعيات المتخصصة تخصصاً دقيقاً وهي:

- معلم غرفة المصادر: هو يقوم بتعليم التلاميذ الذين هم في حاجة إلى المساعدة لتنمية مهارات معينه كالقراءة والحساب داخل غرفة المصادر لمده ساعة أو ساعتين يومياً.
- المعلم المستشار: وهو يرشد معلم الفصل العادي في كيفية برمجة وتعزيز تكييف المنهج العادي بشكل يسمح بتعليم المعوقين داخل الفصل العادي، كل حسب قدراته.
- معلم فصل خاص: وهو المعلم الذي يقوم بتعليم بعض التلاميذ المضطربين سلوكيًّا اثناء اليوم الدراسي، حتى يتم تعديل سلوكهم وينتظمون بالفصل العادي.

- المعلم المتجـول: وهو من يقـوم بمساعـدة بعض التـلاميـذ الذين لديهم صعوبات تواصلية داخل الفصل العادي.

- عضوية فريق الـدمج: وهو أحد أدوار المعلم في نظام الدمج. ومن خلاله يسـهم المعلم في عمليـات التـشخـيص والإحالة ووضع الخطط الفـردية التربوية.

- تنسيق شـبكة الاتصال: وهي من وظائف المعلم في نظام الدمج أيضا وفـيه يقـوم المعلم بالاتصال بالآباء والـهيـئات والأجـهزة العـاملة في مجـال الإعاقة.

والوظائف السابقة يمكن أن يقوم بهـا أفراد متخصصون متفـرغون لها، كما يمكن النظر إليهـا كوظائف يمكن للمعلم أن يقوم بـأكثر من وظيفة منـها من خلال عمله. (كفافي، ٢٠٠٤، ٢٤).

رابعاً: المقارنة بين نتائج الدراسة الإمبيريقية ونتائج دراسة الحالة

وإذا حاولنا المقارنة بين النتائج التي انتهينا إليهـا من الدراسة الإمبيريقية التي جمـعت بياناتـها من عدد كـبيـر من المستـجيـبين، وباستـخدام أداة الاسـتفـتاء، وبالاسـتعـانة بالأدوات والمقاييس الإحصـائية، مع نتائج دراسة الحـالة التي انصبت على مدارس التـربية الخاصـة في محـافظة واحدة، ومع عدد مـحدود نسـبيًّا من العاملين في المجال من خلال المقابلات المباشرة وجها لوجه، سواء كانت المقابلات شبه مـقننة أو مقابلات حرة طليـقة، فإننا نقول أن النـتائج تتشابه وتتـساند ويؤكد بعضهـا بعضاً. وربما لاحظ القارئ هذا التشـابه الذي يصل في بعض الموضوعات إلى درجة التطابق بين ما انتهى إليه مفحوصـو الدراسة الإمبيريقية مع الأفراد الذين تمت مقابلاتهم في دراسة الحالة.

والآراء التي تشابهت عند المفحوصين في الدراستين تدور حول:

- مفهوم الإعاقة.
- أهمية الاكتشاف المبكر، والتدخل المبكر.

- ضرورة تقييم الجهد الذي يبذل في مدارس التربية الخاصة حالياً بأساليب دقيقة، هذا من ناحية، وعدم كفايته بصفة عامة من ناحية أخرى.
- قصور الأساليب المستخدمة في قياس وتقييم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مختلف جوانب شخصياتهم في مدارسنا.
- يكاد الاهتمام ينحصر في الجوانب المعرفية عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وإهمال الجوانب الانفعالية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة.
- عدم التنبيه بالدرجة الكافية للمشاركة المجتمعية على أهميتها الشديدة في هذا المجال، وضرورة التوعية بها وتفعيلها.
- الأهمية البالغة لدور الأسرة في تنشئة الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، وضرورة تعاونها على نحو وثيق مع المدرسة، ربما أكثر مما يحدث مع الطفل العادي.

أما الموضوعات التي اختلف فيها الأفراد المشركون في كل دراسة:

فيأتي على رأسها موضوع الدمج. فقد سمحت دراسة الحالة بتبين مدى فهم المشاركين في الدراسة لهذا النظام، ومخاوفهم بشأنه، وتقديرهم للصعوبات التي تعترض تنفيذه أكثر مما حدث مع الأفراد المشاركين في الدراسة الإمبيريقية. وربما يعود ذلك إلى أن المقابلة ليست مقيدة بل شبه مقيدة أو حرة طليقة يقول فيها الفرد ما يريد، بعكس ما يحدث في الاستجابة التي ينبغي أن تكون محددة لأسئلة الاستفتاء في الدراسة الإمبيريقية.

وقد اقترح أفراد مجموعة دراسة الحالة عقد دورات تدريبية متخصصة، والتي تعد نوعيات معينة من المعلمين مثل معلم غرفة المصادر، والمعلم المستشار، والمعلم المتجول. وحتى إذا كان أفراد الدراسة الإمبيريقية قد اقترحوا عقد دورات إضافية، فقد اقترحوا توفير دورات تدريبية عملية أكثر فاعلية، وكان الحديث عاما ولم يكن محددا مثل اقتراح المشاركين في دراسة الحالة. كذلك اقترح المشاركون في دراسة الحالة عقد دورات متخصصة في صعوبات التعلم باعتبارها من الإعاقات

والتي تدخلها وزارة التربية ضمن الإعاقات التي ينبغي أن تهتم بها، وقد بدأت بعض المؤشرات على ذلك الاهتمام.

والحقيقة أن دراسة الحالة تجعل الباحث يقف على حقيقة توجهات وتصورات وأفكار المبحوثين نحو مختلف جوانب القضايا المختلفة في تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ورعايتهم بأكثر مما يحدث كثيراً في الدراسات الإمبيريقية ذات الطابع الكمي. ولا نقول هذا تقليلاً من قيمة الدراسات الأخيرة، فلكل نوع من الدراسات قيمته وأهميته ودوره في دراسة الواقع تمهيداً لتطويره وتحسينه.

خامساً: تقدير احتياجات مدارس التربية الخاصة من المعدات والأجهزة والأدوات:

ومن الخدمات الهامة التي قدمها برنامج تحسين التعليم لمدارس التربية الخاصة بوزارة التربية تقدير احتياجات Need Assessment هذه المدارس من بعض الأجهزة والمعدات التي من شأنها أن تيسر أداء العمل فيها.

وفيما يلي سنشير إلى هذه التجهيزات التي تحتاجها كل مدارس التربية الخاصة، كما سنشير إلى المعدات التي تختص ببعض هذه الإعاقات:

أجهزة ومعدات وأدوات لذوي الاحتياجات الخاصة السمعية والبصرية والفكرية:

١- الآلات الموسيقية

- البيانو.
- الآلات الوترية: الكمان والفيولا.
- آلات النفخ الخشبية: الفلوت والكلارنيت والأبوا والباسون.
- آلات النفخ النحاسية: الترامبون.
- آلات الإيقاع: الطبول والإكسلفون والترانجل.

٢- التربية الفنية/الأشغال الفنية

- مقصات - منشار أركت - سكاكين قطع أوراق - ماكينة حرق الخشب.

- أدوات التعبير الفني: الأقلام والألوان بأنـواعها (باستيل، وشمع زيتي ومائية وأقلام مائية).
- الأوراق المنوعة المناسبة.
- التشكيل المجسم - أنواع من الطينات- أدوات التشكيل - فـرن لحرق الطين والخزف.
- أجهزة عرض أفلام فنية - كمبيوتر متعدد الاغراض.

٣ - التربية الرياضية:

- جهاز جري ثابت.
- عجلة طبية ثابتة.
- جهاز جري بالمقياس.
- عارضة توازن.
- عقلة حائط.

٤- أجهزة تعويضية لضعاف السمع؟

٥ - أجهزة للمكفوفين وضعاف البصر.

٦ - وسائل الاتصال للقنوات الفضائية (دش وريكودر).

٧- تجهيزات ببعض المدارس مثل مراوح السقف.

٨- المقاييس والاختبارات النفسية:

١/٨ مقاييس السلوك التكيفي وسمات الشخصية

- قائمة ملاحظة السلوك.
- مقياس السلوك العدواني.
- مقياس القلق للأطفال.
- مقياس المخاوف للأطفال.

٨/٢ مقاييس الذكاء والميول المهنية

- وكسلر - بلفيو لذكاء الأطفال.
- متاهات بورتيوس.
- استبيان الميول المهنية للمتخلفين عقليا (ذكور مصور).
- استبيان الميول المهنية للمتخلفين عقليا (إناث مصور).

٣/٨ الإعاقة السمعية:

- اختبار الإزاحة "الكسندر".
- اختبار الذكاء المصور.
- اختبار " هيسكي - نبراسكا"

٨/ ٤ مقاييس المهارة الحركية

- اختبار الرسم في المرآة
- مقياس التناسق الحركي.
- مقياس ثبات اليد بالعداد.

٥/٨ التعلم بإدراك العلاقات

- القرص الخشبي.
- التجميع الميكانيكي- الترابط بالبلي.

المراجع

أولا المراجع العربية:

- أسماء عبد الله العطية (١٩٩٥). تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من المتخلفين عقليا بدولة قطر. رسالة ماجستير .كلية التربية جامعة الزقازيق.

- برادلى (ديان) سيرز (مارجريت) سوتلك (ديان) (٢٠٠٠) ترجمة زيدان سرطاوي، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز عبد الجبار ـ الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، العين، دار الكتاب الجامعي.

- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفافي : معجم علم النفس والطب النفسي (ثمانية مجلدات) (١٩٨٨ ـ ١٩٩٦) القاهرة دار النهضة العربية.

- حنان حسين عبد الرضا الميل (٢٠٠٥). تقبل الأم للطفل المعوق عقليا وعلاقته ببعض جوانب شخصيته فى دولة الكويت. رسالة ماجستير معهد الدراسات والبحوث التربوية. جامعة القاهرة .

- زينب شقير (٢٠٠٢) خدمات ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم ٠القاهرة، دار النهضة العربية سرطاوي، عبد العزيز الشخص، عبد العزيز عبد الجبار- الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، العين، دار الكتاب الجامعي.

- سهير محمد سالم (٢٠٠٧). نموذج التمكين النفسي وقياسه كنظرية فاعلة في علم النفس التأهيلي وبعض القضايا المرتبطة. مؤتمر العلاج النفسي. جامعة ٦ أكتوبر.
- سهير محمد سالم، آمال زكريا النمر (٢٠٠٨). التمكين النفسي لأمهات مستوى التمكين النفسي أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقته بالتكيف النفسي لأبنائهن مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة. جامعة القاهرة.
- صالح هارون (١٩٩٦) أثر الدمج في تنمية العلاقات الشخصية المتبادلة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، العدد ٢٠ الجزء ١.
- صفوت فرج (١٩٩٠). الأدوار الجديدة المتعددة للهيئات والجمعيات غير الحكومية في مجال الإعاقة العقلية. مؤتمر مستقبل خدمة المعاق في مصر، وخاصة المعاق عقليا. كاريتاس مصر. مركز سيتي للتدريب والدراسات.
- عبد الحميد يوسف كمال (ب.ت). الاتجاهات الحديثة في تأهيل المعاقين.
- عبد المطلب القريطي (٢٠٠١) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة وتربيتهم - القاهرة - دار الفكر العربي
- علاء الدين كفافي وجهاد علاء الدين (٢٠٠٦). موسوعة التأهيل النفسي (أربعة أجزاء) القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاء الدين كفافي (١٩٩٧). علم النفس الارتقائي. القاهرة: أصالة.
- علاء الدين كفافي (١٩٩٩) الإرشاد والعلاج النفسي الأسري. المنظور النسقي الاتصالي. دار الفكر العربي. القاهرة.
- علاء الدين كفافي (٢٠٠٤). دراسة للاتجاهات نحو تجربة دمج الأطفال ذوي الحاجات الخاصة مع الأطفال العادين. اللجنة الاستشارية العليا لتطوير برامج التربية الخاصة. وزارة التربية والتعليم.
- علاء الدين كفافي(١٩٩٧). الصحة النفسية، دار هجر. القاهرة.

- علاء الدين كفافي: ٢٠٠٦. دراسة حول جهود برنامج تحسين التعليم فى رعاية الأطفال ذوى الحاجات الخاصة مشروع تحسين التعليم، وحدة التخطيط والمتابعة الاتحاد الأوروبي/ البنك الدولي وزارة التربية والتعليم.

- علاء الدين كفافي، سهير محمد سالم (٢٠٠٨). الاتجاهات الحديثة فى قياس التمكين. مؤتمر تأهيل ذوي الحاجات الخاصة. جامعة القاهرة.

- عفاف أبو المحسن الكومي (٢٠٠٦). برنامج لتحسين المهارات اللغوية عند الأطفال المتخلفين عقليا رسالة دكتوراه معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

- فؤاد أبو حطب، امال صادق (١٩٩٦). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. ط٢. الانجلو. القاهرة.

- فاروق صادق (١٩٩٨) من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل، تجارب وخبرات عالمية فى دمج الأفراد المعوقين فى المدرسة والمجتمع. وتوصيات إلى الدول العربية. المؤتمر القومي السابع ـ اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، المجلد الاول.

- فتحى السيد عبد الرحيم: قضايا ومشكلات فى سيكلوجية الإعاقة ورعاية المعوقين. النظرية والتطبيق، دار القلم- الكويت ١٩٨٣.

- فتحى عبد الرحيم، حليم بشاى (١٩٨٠) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، استراتيجيات التربية الخاصة ـ الكويت، دار القمم للنشر والتوزيع.

- كارتياس – مصر: الأعمال الكاملة لمؤتمر خدمة المعاق فى مصر، وخاصة المعاق عقليا – القاهرة في الفترة من ٢٨/ ٢/ ١٩٩٠-١/ ٣/ ١٩٩٠.

- لامبي (روز ماري)، دانيلز ـ مورننج (ديبي). ترجمة علاء الدين كفافي، (٢٠٠١) الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ج١. القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر.

- محمد محروس الشناوي (١٩٩٧) التخلف العقلي :الأسباب والتشخيص والبرامج، القاهرة، دار غريب للطباعة.

- منى عبد الله حسن (٢٠٠٢) مدى فاعلية نظام الدمج فى تنمية مهارات السلوك التوافقي وبعض الجوانب المعرفية لدى المعوقين عقلياً القابلين للتعليم. رسالة ماجستير قسم الإرشاد النفسي. معهد الدراسات التربوية - جامعة القاهرة.

- هنلي (مارتن)، رامزي (روبرت)، الجوزين (روبرت) ترجمة جابر عبد الحميد (٢٠٠١). خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم- القاهرة، دار الفكر العربي.

- وزارة التربية والتعليم (إدارة التربية الخاصة) ب.ت:التربية الخاصة بجمهورية مصر العربية، بين الواقع والمأمول.

- وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٣)، المعايير القومية للتعليم فى مصر المجلد الأول.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Act of Rehabilitation,1973.

- Ainswor th, M.& Wttiachme, and Exploratory Behaviior ofone year-old in a situation In B. fass (Ed) determinats of infat behavior, vol.n, London.

- Berger, A.(1985) Characteristics of abusing families. In LL' Abate (Ed). The handbook of family psychology and therapy (vol.II P.P.900-936). Home wood, IL : Dorsey Press.

- Bowen, M .(1994) Family Therapy in clinical practice. Jason Arson son . Inc. New jersey.

- Burgess, R,S.& Conger, R.D. (1977) family interaction patterns related to child abuse and neglect- some preliminary findings. Chld Abuse and neglect. 1.269-277.

- Center , y . A. Carry ,C.(1993) A Feasibility study of a full interaction model developed . for group student classified as middly intellectually disabled . International journal of disability development and Education , vol.40 , No3 , 217 - 225.

- D.W.K.Man(2001).A preliminary study to investigate the empowerment factors of survivors who have experienced brain damage in rehabilitation. The Hong Polytechnic University, Hong Kong ,PR China.

- Dunn,D.S(2002).Social psychological issues in disability. American Psychology.

- Ellis, A. (1980) Rational - Emotive therapy and cognitive Behavior therapy. Similarities and Differences- Cognitive Therapy and Research, 4, 325-340.

- fow;e,c.m.(1968) The effect of severly mentally retarded child on his family. American Journal of Mental retarded, 73, 768-473

- Freire,P.(1973).Education for critical consciousness. New York: Haley, J. (1987) problem solving therapy(2nd ed) San Francisco, josses- bass.

- Hall, L.J, etal (1995) Promoting independence in integrated class rooms by teaching aides to use activity schedule and decteased prompts education and training in mental retardation and development disabilities vol. 30, No , 3.208 -217.

- Howard, J.(1978) the influence of children's developmental dysunction on marital quality and family imteraction. In family interaction: A life- span per ceptive (P.P.275-298)- New york, Academic Press.

- Jacek Hochwalder& Agnela.B.B(2005).A psychometric assessment of a swedish translation of Spreilzer's empowerment scale . Scandinavia Journal of Psychology ,46,521-529.

- jenbins. J.et al (1985) Integrating normal and Handicapped Preschoolers, effects on child development and social integration exceptional childen, vol,152,No, 1,7-17 .

- Koch, R. (1985)" If only it could be me " the families of pediatric cancer pateents. Fanily Ralation, 34, 63-70

- Kosciulek,John F,Merż Mory An,(3003).Cognitive Structures, Disabilities, empowerment, models, Rehabilitation Counseling Bullelin,V44p209-16 sun 2001.

- Kosciulek.J&Merz.M(2003).Structural analysis of the consumer directed theory of empowerment. Rehabilitation Counseling Bulletine, V44np209-16sum2001.

- Love, H.D(1973) The Mentally retarded child and his family.spring field, IL. Charles Thomas.

- Love, H.D(1973) The Mentally retarded child and his family.spring field, IL. Charles Thomas.

- Malon,K.l&Solem,D.A(1995).Organizational characteristics of empowerment in community sellings: American Journal of community psychology,23,631-656.

- Martin, H.P. (1980) working with parents of abused and neglected children, in R.R. Abidin (Ed) parent education and intervention hand book. (252-271) springfield, IL; Charles C Thomas.
- Otto, M.SmithD. G (1980)Child abuse:Acognitive behavioral interaction model. Journd of marital and family therapy 4 6,425-435
- Paul W.S&Andrew.NP(2000).Psychometric properties of an empowerment scale: Testing cognitive, emotion of, and behavior domain.
- Pear,L.Tomas, R.F.,Van Acker,w.(1998) The social integration of student with mild disabilities in genral education classroom . Elementary - School Journal vol.99,No 4 , 167- 185 .
- Ponsfprd.J(2004).Cognitive and behavioral rehabilitation. New York/ Kondon.
- Sue, D.h (1981) Counseling the culturally Different. Theory and Practice, John Willy., N.Y.
- Taylor, A. et al(1986). Mildly retarded children's adaptation to the main stream classroom . paper presented at the annual meeting American education at Research Association P.19 Ed:271909 .
- Wolman, B. (1970) the families of schizoprenics patients. Acta psychotherapy, 9,193-210.
- Wolman, B. (1970) the families of schizoprenics patients. Acta psychotherapy, 9,193-210.
- Wright, L.S.& Matlock K.S.& Matlock, D.T. (1985) parents of handicapped children, their self- ratings, life satisfactions and parental adquacy. The Exceptioanal child 32(1), 37-40 .

- Wright, L.S.& Matlock K.S.& Matlock, D.T. (1985) parents of handicapped children, their self- ratings, life satisfactions and parental adquacy. The Exceptioanal child 32(1), 37- 40.

- Zimmerman,M.A(1993).Empowerment Theory: Psychological organizational and Community levels of analysis.

- Zimmerman,M.A(1995).Psychological empowerment: Issues and illustration American Journal of Community Psychology,23,581-599.

سلسلة الفكر العربي في التربية وعلم النفس

صدر منها ما يلي:

(١) رياضة المشي مدخل لتحقيق الصحة النفسية والبدنية.

تأليف أ.د. أسامة كامل راتب و أ.د. إبراهيم خليفة تقديم أ.د. جابر عبد الحميد.

(٢) التعليم والتنمية الشاملة: دراسة في النموذج الكوري.

تأليف د. عبد الناصر محمد رشاد. تقديم أ.د. عبد الغني عبود

(٣) مناهج التربية: أسسها وتطبيقاتها.

تأليف أ.د. على أحمد مدكور. تقديم أ.د. جابر عبد الحميد

(٤) المدخل في تدريس العلوم (من سلسلة تدريس العلوم في العالم المعاصر).

أ.د. أحمد النجدي. تأليف أ.د. على راشد. أ.د. منى عبد الهادي

(٥) التربية البيئية لطفل الروضة.

تأليف أ.د. وفاء سلامة. مراجعة وتقديم: أ.د. سعد عبد الرحمن

(٦) التدريس والتعلم: الأسس النظرية والاستراتيجية والفاعلية - الأسس النظرية.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد.

(٧) النمو الحركي: مدخل للنمو المتكامل للطفل والمراهق.

تأليف أ.د. أسامة كامل راتب.

(٨) الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي.

تأليف أ.د. علاء الدين كفافي.

(٩) علم النفس الاجتماعي: رؤية معاصرة.

تأليف أ.د. فؤاد البهي. وأ.د. سعد عبد الرحمن

(١٠) استراتيجيات التدريس والتعلم.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد.

(١١) إدارة المدرسة وإدارة الصف: التخطيط الاستراتيجي لضمان الجودة والاعتماد.

تأليف أ.د. أحمد إسماعيل حجي.

(١٢) علم النفس الاجتماعي والتعصب.

تأليف أ.د. عبد الحميد صفوت

(١٣) التربية المقارنة والألفية الثالثة: الأيديولوجيا والتربية والنظام العالمي الجديد.

تأليف أ.د. عبد الغني عبود وآخرون

(١٤) مدرس القرن الحادي والعشرين الفعال: المهارات والتنمية المهنية.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد، ود. يبومي ضحاوي.

(١٥) الإعداد النفسي للناشئين: دليل للإرشاد والتوجيه للمدربين والإداريين وأولياء الأمور.

تأليف أ.د. أسامة كامل راتب

(١٦) القلق وإدارة الضغوط النفسية.

تأليف أ.د. فاروق السيد عثمان

(١٧) طرق تدريس الرياضيات.. نظريات وتطبيقات.

تأليف أ.د. إسماعيل محمد الأمين

(١٨) خصائص التلاميذ ذوى الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم.

تأليف: مارتن هنلى - روبارتا رامزى - روبرت ألجوزين

ترجمة أ.د.جابر عبد الحميد

(١٩) تحليل المحتوى فى العلوم الإنسانية.

تأليف أ.د. رشدى أحمد طعيمة

(٢٠) أصول التربية البدنية والرياضة: المدخل ـ التاريخ ـ الفلسفة - المهنة والإعداد المهنى - النظام العلمى الأكاديمى.

تأليف أ.د. أمين أنور الخولى

(٢١) فقه التربية: مدخل إلى العلوم التربوية.

تأليف أ.د. سعيد إسماعيل على

(٢٢) اتجاهات وتجارب معاصرة فى تقويم أداء التلميذ والمدرس.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٢٣) علم اجتماع التربية المعاصر: تطوره ـ منهجيته ـ تكافؤ الفرص التعليمية

تأليف أ.د. على السيد الشخيبى

(٢٤) في تربية المعوقين عقليا

تأليف أ.د. علاء الدين كفافي . د. سهير محمد سالم د. عفاف عبد المحسن الكومي

(٢٥) القياس والاختبارات النفسية

تأليف أ.د.عبد الهادى السيد على وأ.د. فاروق السيد عثمان

(٢٦) التربية وثقافة التكنولوجيا.

تأليف أ.د. على أحمد مدكور

(٢٧) طرق وأساليب وإستراتيجيات حديثة فى تدريس العلوم (من سلسلة تدريس العلوم فى العالم المعاصر).

تأليف أ.د. أحمد النجدى. أ.د. منى عبد الهادى أ.د. على راشد.

(٢٨) الذكاءات المتعددة والفهم .

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٢٩) المنهجية الإسلامية فى البحث التربوى .

تأليف أ.د. عبد الرحمن النقيب

(٣٠) نحو تعليم أفضل: إنجاز أكاديمى وتعلم اجتماعى وذكاء وجدانى.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٣١) النشاط البدنى والاسترخاء: مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة.

تأليف أ.د. أسامة كامل راتب

(٣٢) علم النفس الصناعى والتنظيمى: بحوث عربية وعالمية.

تأليف أ.د. محمود السيد أبو النيل

(٣٣) اتجاهات حديثة فى تعليم العلوم على ضوء المعايير العالمية وتنمية التفكير والنظرية البنائية.

تأليف أ.د. على راشد أ.د. أحمد النجدى أ.د. منى عبد الهادى

(٣٤) موسوعة علم النفس التأهيلى وخدماته فى مجال الإعاقات والإصابات والأمراض المزمنة.

تأليف أ.د. علاء الدين كفافى أ.د. جهاد علاء الدين

(٣٥) نظريات المناهج التربوية.

تأليف أ.د. على أحمد مدكور

(٣٦) تعليم القراءة والأدب: إستراتيجية مختلفة لجمهور متنوع.

تأليف أ.د. رشدى أحمد طعيمة د. محمد علاء الدين الشعيبى

(٣٧) تنمية تفكير المراهقين (الصغار والكبار): إستراتيجيات للمدرسين.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٣٨) نظريات وبرامج التربية الحركية (مزود بالصور والرسوم التوضيحية).

تأليف أ.د. أمين أنور الخولى أ.د. أسامل كامل راتب

(٣٩) التدريس: نماذج وتطبيقات فى العلوم والرياضيات واللغة العربية والدراسات الاجتماعية.

تأليف أ.د. محمد السيد على الكسبانى

(٤٠) الإدارة المدرسية والصفية فى مجتمع المعرفة.

تأليف أ.د. إبراهيم عباس الزهيرى

(٤١) مقدمة فى أصول فقه العلوم الاجتماعية والإنسانية: دراسة تحليلية نقدية للأصول الغربية لعلوم الاجتماع والإنسانيات من منظور إسلامى.

تأليف أ.د. عز الدين أبو الخير كزابر

(٤٢) القيادة المدرسية والضبط: دليل المعلم للتطوير.

تأليف أ.د. جابر عبد الحميد

(٤٣) **فلسفة التربية: رؤية تحليلية ومنظور إسلامي.**

تأليف أ.د. سعيد إسماعيل على أ.د. هانى عبد الستار فرج

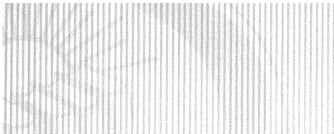
(٤٤) **تعليم المعاقين بصريا: أسسه – استراتيجياته – وسائله.**

تأليف أ.د. إبراهيم محمد شعير

(٤٥) **صعوبات الفهم القرائي: المعرفية والميتامعرفية.**

تأليف د. إسماعيل إسماعيل الصاوي

دار الفكر العربي
شركة مساهمة مصرية
للطباعة والنشر والتوزيع



هذا الكتاب

يدور الحديث في هذا الكتاب حول الإعاقة العقلية. والإعاقة العقلية - في نظر الكثيرين - هي الإعاقة الحقيقية لأنها تحدد سقفا منخفضا لما يمكن أن يصل إليه صاحبها مهما كانت إمكانياته الأخرى. وهذا الكتاب محاولة للإحاطة بمختلف جوانب هذه الإعاقة.

ومما يميز الكتاب أن المؤلفين أوردوا أمثلة لأنشطة عملية للمعلمين والآباء مما يحد من التأثير السلبي للإعاقة. كما استند الكتاب إلى نتائج دراسات ميدانية مطولة لم الأطفال المعاقين عقليا مع الأطفال العاديين.





I.S.B.N. 977-10-2469-8
تطلب جميع منشوراتنا من وكيلنا الوحيد بالكويت والجزائر
دار الكتاب الحديث